

重要事項説明書

サービス種類	認知症対応型共同生活介護	介護予防認知症対応型共同生活介護
--------	--------------	------------------

第1条（会社の概要）

会社名	社会福祉法人愛誠会		
代表者名	理事長 岡村 幸彦		
本社所在地	〒420-0905 静岡県静岡市葵区南沼上1815番1		
電話番号	054-655-3030	FAX 番号	054-655-3056
実施事業の情報・個人情報の取扱いについて（ホームページ https://swc-aisei.or.jp ）			

第2条（法人理念）

法人の経営理念は、「奉仕のこころ」を基本とし、介護の専門家としての「知識・技術」と「福祉の心」をもって、在宅での自立支援に関わり、「安心して老いられる社会」の実現に貢献することです。そのため、サービスの質の向上を図るため、積極的な教育を行っています。また、お客様、そのご家族、さらに地域社会のケアを通し利用者の生き甲斐を創造します。

第3条（事業の目的・方針）

1 ホームの目的

本事業は、認知症によって自立した生活が困難になったお客様に対して、家庭的な環境のもとで食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中で心身に機能訓練を行うことにより、安心と尊厳ある生活を、お客様がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とします。

2 ホームの運営方針

ホームは、お客様の人格と権利を尊重し、礼節と尊敬を持って常にお客様の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、お客様が必要とする適切なサービスを提供します。

第4条（ホームの概要・相談苦情等の連絡先等）

1 ホームの基本情報及び相談・苦情などの連絡先はこちらになります。

事業所名	愛誠ホーム北本中丸		
所在地	埼玉県北本市中丸十丁目434-1		
電話番号	048-501-6033	FAX 番号	048-592-6555
管理者	宮田 文男		
相談等の窓口対応時間	9:00～17:00	面会時間	11:00～15:30

2 ホームの概要

開設年月日	令和5年3月1日
-------	----------

介護保険事業所番号	1195300148
指定年月日	令和5年3月1日（令和5年3月1日～令和11年2月28日）
敷地概要(権利関係)	敷地面積 1357.43㎡（賃貸）
建物概要(権利関係)	構造 木造 延床面積 497.62㎡
居室の概要	9.24㎡ 18部屋（全室個室）
共用施設の概要	居間・食堂
防犯防災設備	自動火災報知設備 消火器 火災通報装置 火災通報専用電話機 スプリンクラー 誘導灯
損害賠償責任保険加入先	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

3 協力機関

	名称	連絡先
① 協力医療 機関	埼玉県中央病院	048-776-0022
	こうのす共生病院	048-541-1131
	矢澤クリニック北本	048-577-7048
	フォレストデンタルクリニック 鴻巣院	048-511-6879
② 連携施設	矢澤クリニック北本	048-577-7048

第5条（職員体制等）

1 職員体制・職務内容

（令和5年3月1日現在）

職種	人数	職務内容
管理者	常勤1人	ホームの従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。
計画作成担当者	1人以上	お客様に係る（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成します。
介護従業者	6人以上	お客様に対し必要な介護及び支援を行います。

2 勤務体制（1ユニット9人入居時1ユニット当りの勤務体制）

体制	時間帯	人数
昼間の体制：日勤者	午前6時から午後10時まで勤務表によって勤務	2～3人
夜間の体制：夜勤者	午後10時から午前6時まで	1人

※上記体制が基本ですが、勤務の時間は状況に合わせて変更する場合があります。

3 その他

サービスの質の向上を図るため、職員に対し、定期的に研修の機会を設けるものとします。

第6条（介護計画の作成）

- ホームは、お客様の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、お客様及びご家族様代表等と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画または介護予防認知症対応型共同生活介護計画（以下「介護計画」という）を、速やかに作成します。
- ホームは介護計画作成後においても、その実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更をします。
- お客様及びご家族様代表等はホームに対し、いつでも介護計画を変更するよう申し出ることができます。

この場合、ホームは、明らかに変更の必要がないとき及びお客様またはご家族様代表等の不利益となる場合を除き、お客様の希望に沿うよう介護計画を変更します。

4 ホームは、前第2項及び第3項により介護計画を新たに作成した場合は、お客様及びご家族様代表等に対し、速やかにその介護計画の内容を説明し、同意を得ます。

第7条（サービス内容）

1 ホームは、介護計画等に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して次のサービスを提供します。

① 介護保険の対象となるもの

介護保険給付の対象となるサービスとして、下記のサービス等を提供します。ただし、これらのサービスは、内容毎に区分することなく、全体を包括して提供します。

ア. 入浴、排泄、食事、着替え等の介護

イ. 日常生活上の世話

ウ. 日常生活の中での機能訓練

エ. 相談、援助

② 介護保険の対象とならないもの

居室及び共用部分の施設の利用・食事の提供などの介護保険給付の対象外となる有料のサービスを提供します。

2 医療上の支援について

① ホームでは、一般的な健康状態のチェックは実施いたしますが、ホームのサービスには医療行為は含まれておりません。従って、お客様が病気または負傷等により検査や治療が必要となった場合やその他必要を認めた場合は、主治医または協力医療機関において必要な治療等が受けられるよう連絡調整を行います。基本的にはご家族の方に通院介助の機会を持って頂けるようお願いいたします。

② ホームのサービスとして医療行為は行うことができませんが、通院により医療サービスを受けることができます。または、ホームに訪問する医療機関によって医療サービスを受けることができます。その場合にホーム内で行うことのできる医療行為は、医師による往診（要請に応じて医師が訪問するもの）又は訪問診療（定期的に医師が訪問するもの）、医師の指示を受けた訪問看護（急性増悪期や末期のがんの状態等で対象が限定されており、医療保険を適用して実施するもの）となります。その他、薬剤師等による居宅療養管理指導があります。

③ 通院やホームに訪問する医療サービスは、常時医療を提供するものではないため、ホーム内での対応が困難な状態になった場合は、他の専門的機関への入院入所等が必要になります。

④ ホームは、サービス供給体制の確保並びに夜間における緊急時の対応のために、第4条第3項の協力医療機関と連携をとっています。また、連携施設と連携し医療連携体制を敷いており、連携先の医師や看護師がお客様の健康管理と医師、医療機関との連携等を行います。

3 連携について

ホームは保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努め、お客様の利用状況等を把握するようにします。

4 居室の移動について

ホームはお客様によりよい共同生活を提供していくために、お客様の介護度の変化、その他必要性のために、お客様に対して居室の移動を求めることがあります。居室の移動に際しては、お客様又はご家族様代表等に対し、居室移動の目的と理由、移動予定日、移動方法について事前説明を行います。

第8条（ホーム利用にあたっての留意事項）

1 ホームの利用に際しては、次の点にご留意ください。

① 面会について

面会については、第4条に記載の面会時間でお願います。来訪された時は職員にお声掛けください。
また、面会の際は、面会簿にご記帳ください。

② 外出、外泊について

ご自由に外出、外泊できますが、食事の手配等の事情がありますのでお早めに日時、期間をご連絡ください。食事については、1週間前までのご連絡により食費を引かせていただきます。その他の料金の扱いについては、後述「サービス利用料金の説明」のとおりとします。

③ 喫煙について

ホーム所定の場所にてお願います。

④ 飲酒について

食堂、居間にて少量であれば可能です。(量、酒類の管理については、お客様ご家族様代表等の方と相談して決めさせていただきます。)

⑤ おやつ等食品管理について

おやつ等お客様個人用食品について、お客様本人では、保存期間管理や量の制限が難しいので、少量に限り職員が管理いたします。

⑥ 所持金

希望があれば、金銭等管理規程に基づき、お小遣い程度の金額をお預かりして現金出納帳で管理いたします。現金預かりは原則として2万円を限度とします。

なお、ホームが立替払いを行うことはできません。

⑦ 所持品の持込み

所持品リストを作成していただき、入居時に職員と照合いたします。持込み及び持帰りの時はリストを変更致しますので必ずお声掛けください。

なお、通帳、印鑑、貴重品等の居室内への持込みはお断りしております。

⑧ ペットについて

ホームでの生活では、ペットの持ち込みはできません。

⑨ 散歩、買い物について

日常生活の一環として、職員同伴の上散歩、買い物に行く場合があります。

⑩ 禁止事項

宗教の勧誘、営利行為、特定の政治活動、居室内での火気使用は禁止いたします。

2 お客様及びご家族様との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いサービスを提供できるよう、以下の行為については、禁止とさせていただきます。

- ・事業所の職員に対して行う暴言・暴力、誹謗中傷、不当な要求等を伴う迷惑行為
- ・セクシュアルハラスメントなどの行為

第9条 (サービス利用料金について)

- 1 サービス利用料金は、介護保険法令に定める介護報酬に準拠した金額(介護保険の対象となる費用)及びその他にかかる費用(介護保険の対象とならない費用)となります。
- 2 介護報酬は、お客様がサービスを利用して受けられる保険給付(介護給付と予防給付とがあります。)と介護報酬から保険給付分を引いたお客様負担金とで構成されます。ホームは、保険給付分について、お客様に代わって保険者より支払いを受けます(このことを「法定代理受領」といいます)。その結果、お客様は介護報酬のうちお客様の介護保険負担割合証に記載の負担割合に応じた金額をお客様負担金として支払い、

介護保険の対象となるサービスを受けることができます（このことを「現物給付」といいます）。

- 3 サービス利用料金の詳細については、後述「サービス利用料金の説明」のとおりとします。

第10条（お支払い方法）

- 1 ホームは、1ヶ月ごとに請求書を作成して月の中旬までにお客様負担金及びその他にかかる費用を請求し、お客様は原則として同月中の会社の指定する期日に口座振替（口座引き落とし）の方法により支払うものとし、その期日は口座振替の申込書に記載されるとおりとします。
- 2 ホームは、お客様から支払いを受けた後、翌月の請求書と一緒に領収証をお送りします。
- 3 お客様が支払う料金は、前月払いと後月払いのものを合わせて1ヶ月分の金額となります。その詳細については、後述「サービス利用料金の説明」のとおりとします。
- 4 前3項に関わらず、退居の際は、お客様負担金及びその他にかかる費用を計算した上で請求を致します。

第11条（サービス提供の記録）

- 1 ホームは、サービスを提供した際には、提供したサービスの内容等必要事項を記録します。
- 2 ホームは、サービス提供記録及び介護計画等の記録については、サービス完了の日から5年間はこれを適切に保存するものとし、また、「個人情報使用同意書」第5項による開示等の請求があった場合は、会社所定の手続きにより、応じるものとし、

第12条（連絡先の確認）

- 1 ホームは、サービスを提供するにあたり、ご家族様代表等の連絡先及びご家族様の連絡先を確認させていただきます。
- 2 ホームは、サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師及び医療機関等への連絡体制の確保に努めるものとし、

第13条（介護保険被保険者証等の確認）

- 1 ホームは、お客様の介護保険被保険者証に、入居時には入居年月日及びホーム名を、退居時には退居年月日を記載いたします。
- 2 サービス開始時及び更新等の必要時、介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証の確認をさせていただきます。

第14条（要介護認定等の申請手続き）

- 1 要介護認定等（要支援認定を含む、以下同）の新規・更新・区分変更の申請手続きは、原則としてお客様ご家族代表等もしくはお客様のご家族の方が行うこととなります。
- 2 要介護認定等の更新の申請手続きは、有効期間の満了日の60日前から行うことができます。保険者（区市町村）からの通知が届きますのでホームに連絡の上、速やかに申請手続きを行うようにお願いします。申請手続きでは、介護保険被保険者証を保険者に提出することとなります。
- 3 申請手続きを行った後日、ホームにおいて認定調査員による認定調査が行われます。ホームの職員が立ち会いますが、希望があればご家族様も立ち会うことができます。
- 4 申請後新しい介護保険被保険者証とともに認定結果が通知されますので速やかにホームまでお知らせください。
- 5 申請手続きが遅れて有効期間の満了日以降に要支援1または自立の認定結果が出た場合、介護保険からの給付がなくなり、満了日以降の利用期間は全額自己負担となりますのでご注意ください。

第15条（虐待防止のための措置）

- 1 ホームは、お客様の尊厳を守るという基本的な考えのもと、虐待は決して行いません。身体拘束も緊急やむ

を得ない場合を除き、原則として行いません。ホームは、お客様の人格を尊重する視点に立ってサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合は、ただちに防止策を講じ市区町村へ報告します。

- 2 ホームは、虐待防止のための指針を整備するとともに、虐待防止検討委員会の開催、お客様の権利擁護、サービスの適正化に向けた定期的な職員研修等を実施するものとします。

第16条(利用中の事故について)

- 1 ホームは、お客様にできる限り快適な利用環境をご提供できるようにしております。お客様の転倒、転落、すり落ちあるいはお客様同士の事故防止につきましては、身体拘束以外の方法により対処させていただきますことをご理解いただきますようお願いいたします。身体拘束を伴わない限り防止できない事故につきましては、損害賠償責任は負いかねますので、あらかじめご了承ください。
- 2 お客様同士の喧嘩、過失による衝突等の事件又は事故が発生した場合、当該事件又は事故に関しては、お客様同士において解決するものとし、ホームは、事業所におきまして管理監督上の重大な過失がある場合を除き、損害賠償責任は負いかねますので、あらかじめご了承ください。

第17条(緊急時・事故発生時の対応)

- 1 緊急時及び事故発生時には、人命救助を最優先とし、速やかな現場対応と連携・連絡を行います。
- 2 サービス提供により事故が発生した場合は、お客様ご家族様代表等又はあらかじめ指定されている方や区市町村、当該お客様に係わる主治医や協力医療機関等の関係機関に必要な応じた報告と連絡を行い、緊急搬送等の必要な処置を講じます。事故の状況及び事故に際してとった処置についてはこれを記録し、その原因を解明し再発防止策を講じます。また、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。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。
- 3 サービスの提供を行っている時にお客様の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに救急救命対応や主治医への連絡等必要な措置を講じます。また、ご家族様代表等又はあらかじめ指定されている方に緊急に連絡します。
- 4 緊急を要する場合で、主治医と連絡が取れない場合には、ホームの判断において、協力医療機関等、お客様の症状に対してもっとも適切と考えられる医療機関に受診していただけるよう対応しますので、あらかじめご了承ください。
- 5 入院や手術等の治療に関する医師等との協議や実施の手続きについては、ご家族様代表等の方に医療機関等においていただく必要がありますので、あらかじめご了承ください。

第18条(運営推進会議)

- 1 ホームは、地域に開かれたサービスとすることでサービスの質の確保を図るために、お客様、お客様のご家族、地域住民の代表者、区市町村の職員又は地域包括支援センターの職員等により構成される運営推進会議をホームに設置します。
- 2 運営推進会議は、活動状況を報告し、評価を受け、必要な要望、助言等を聴くものとします。
- 3 運営推進会議は、おおむね2ヶ月に1回開催します。

第19条(自己評価・外部評価)

- 1 ホームは、年1回、ホームのサービスの改善や質の向上を目的として、自ら提供するサービスについて評価と点検(自己評価)を行います。また、自己評価の結果については、運営推進会議または第三者の観点から評価(外部評価)を行うものとします。
- 2 ホームは、前項の評価についての記録を作成し公表するものとします。

第20条（非常災害対策）

ホームは、非常災害に関する計画を立て、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

第21条（秘密保持）

- 1 ホームは、業務上で知り得たお客様及びお客様のご家族に関する秘密及び個人情報をお客様又は第三者の生命、身体等の危険防止の為など正当な理由がある場合を除いて、契約期間中及び契約終了後、また職員については退職後も第三者に漏らすことはありません。
- 2 あらかじめ文書によりお客様及びお客様のご家族代表の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず医療機関や居宅介護支援事業者等との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を第三者に提供して利用できるものとします。

第22条（相談窓口及び苦情対応窓口）

- 1 サービスに関する相談、苦情及び要望等（以下、「苦情等」とします。）については、下記の窓口にて対応致します。苦情等については、真摯に受け止め、誠意を持って問題の解決に臨み、対応内容は、これを記録及び保存し、常にサービス事業者としてサービスの質の向上に努めるものとします。
- 2 苦情対応の基本手順
 - ①苦情の受付、②相談責任者への報告、③状況の確認、④苦情解決に向けた対応の実施、⑤再発防止及び改善の措置、⑥苦情申立者への改善状況の確認
- 3 相談・苦情窓口
ホームの相談苦情等の窓口及び相談責任者は、第4条に記載の連絡先となります。また、受付時間は、第4条に記載の窓口対応時間となります。
公的機関等による苦情相談受付窓口につきましては、下記のとおりとなります。

●公的機関による苦情相談窓口

埼玉県国民健康保険団体連合会	
電話番号：048-824-2568	受付時間：午前8時半～正午、午後1時～5時（平日）
北本市 高齢介護課	
電話番号：048-594-5540	受付時間：午前8時半～午後5時（平日）

【サービス利用料金の説明】

【1】介護保険（介護報酬）の対象となる費用

介護保険の対象となるサービス利用料金は、介護保険法令に定める介護報酬に準拠した次の金額となります。お客様負担金のお支払いは利用月の次月の後月払いとなります。実際のお客様負担金は、ご利用された単位数を合計してから算出するので、表の金額の合計とは一致しない場合がありますのでご了承ください。

(1) 介護報酬は、介護保険法令に定める地域区分ごとの1単位の単価が異なります。当事業所の地域区分と地

域単価は、**6級地 10.27円**となります。なお、お客様負担金につきましては、お客様の介護保険負担割合証に記載の負担割合に応じた金額をお支払いいただきます。

(2) 基本的なサービスの利用料金は、1月の日数分が包括された形となります。

表1 基本部分の介護報酬 事業所種別：2ユニット以上

項目	単位数/1日	単位数/30日	介護報酬/30日	お客様負担金		
				1割	2割	3割
要支援2	749単位	22,470単位	230,766円	23,077円	46,154円	69,230円
要介護1	753単位	22,590単位	231,999円	23,200円	46,400円	69,600円
要介護2	788単位	23,640単位	242,782円	24,279円	48,557円	72,835円
要介護3	812単位	24,360単位	250,177円	25,018円	50,036円	75,054円
要介護4	828単位	24,840単位	255,106円	25,511円	51,022円	76,532円
要介護5	845単位	25,350単位	260,344円	26,035円	52,069円	78,104円

(3) 当事業所が算定する加算体制は次の通りです。該当欄に○がついた加算について同意するものとします。

表2 加算部分の介護報酬 (2ユニット以上)

該当	加算項目	単位数 (1日)	(⑫~⑰を除く)		お客様負担金			
			単位数 (30日)	加算料金 (30日)	1割	2割	3割	
○	①初期加算	30単位	900単位	9,243円	925円	1,849円	2,773円	
○	②医療連携体制加算(I)イ【要介護】	57単位	1710単位	17,561円	1,757円	3,513円	5,269円	
	③医療連携体制加算(I)ロ【要介護】	47単位	1410単位	14,480円	1,448円	2,896円	4,344円	
	④医療連携体制加算(I)ハ【要介護】	37単位	1110単位	11,399円	1,140円	2,280円	3,420円	
○	⑤医療連携体制加算(II)	5単位	150単位	1,541円	155円	309円	463円	
○	⑥認知症専門ケア加算(I)	3単位	90単位	924円	93円	185円	278円	
	⑦認知症専門ケア加算(II)	4単位	120単位	1,232円	124円	247円	370円	
	⑧サービス提供体制強化加算(I)	22単位	660単位	6,778円	678円	1,356円	2,034円	
	⑨サービス提供体制強化加算(II)	18単位	540単位	5,545円	555円	1,109円	1,664円	
○	⑩サービス提供体制強化加算(III)	6単位	180単位	1,848円	185円	370円	555円	
	⑪夜間体制支援加算(II)	25単位	750単位	7,702円	771円	1,541円	2,311円	
○	⑫若年性認知症利用者受入加算	120単位	3600単位	36,972円	3,698円	7,395円	11,092円	
○	⑬看取り介護加算【要介護】	前31日以上 45日以下	72単位	最大15日 1080単位	11,091円	1,110円	2,219円	3,328円

	前4日以上 30日以下	144単位	最大27日 3888単位	39,929 円	3,993円	7,986円	11,979円
	前日及び 前々日	680単位	2日 1360単位	13,967 円	1,397円	2,794円	4,191円
	当日	1280単位	1日 1280単位	13,145 円	1,315円	2,629円	3,944円
	⑭退居時相談援助加算	400単位/回		4,108円	411円	822円	1,233円
	⑮生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位/月		1,027円	103円	206円	309円
	⑯生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位/月		2,054円	206円	411円	617円
○	⑰栄養管理体制加算	30単位/月		308円	31円	62円	93円
○	⑱口腔衛生管理体制加算	30単位/月		308円	31円	62円	93円
○	⑲口腔・栄養スクリーニン グ加算	20単位/6月		205円	21円	41円	62円
○	⑳科学的介護推進体制加算	40単位/月		410円	41円	82円	123円
○	㉑退居時情報提供加算	250単位/回		2,567円	257円	514円	771円
○	㉒認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150単位/月		1,540円	154円	308円	462円
	㉓認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120単位/月		1,232円	124円	247円	370円
	㉔高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	10単位/月		102円	11円	21円	31円
	㉕高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	5単位/月		51円	6円	11円	16円
	㉖生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位/月		1,027円	103円	206円	309円
○	㉗生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月		102円	11円	21円	31円
○	㉘協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100単位/月		1,027円	103円	206円	309円
	㉙協力医療機関連携加算(Ⅱ)	40単位/月		410円	41円	82円	123円

①初期加算は、ホームに入居してから起算して30日以内の期間について加算します。また、30日を超える入院後にホームに戻られた場合は戻られた日から30日以内の期間について加算します。

②医療連携体制加算(Ⅰ)イは、ホームに看護師を常勤換算で1名以上配置し、事業所の職員である看護師、又は病院等の看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。また、重度化した場合の指針を定め家族等に対して説明し同意を得ている場合に加算します。

③医療連携体制加算(Ⅰ)ロは、看護職員を常勤換算で1名以上配置し、②と同じ状態である場合に算定します。

④医療連携体制加算(Ⅰ)ハは、事業所の職員として、又は病院等の看護師と連携により、②と同じ状態のお客様が1人以上である場合に加算します。

⑤医療連携体制加算(Ⅱ)は、算定日が属する月の前3月間において、喀痰吸引等の状態の入居者が1人以上である場合に加算します。

⑥認知症専門ケア加算(Ⅰ)は、当事業所のお客様総数のうち、認知症日常生活自立度がⅢ以上のお客様が50%以上であり、かつ、認知症介護に係る専門研修の修了者を基準以上配置し、チームとして専門的な認知症ケア、及び従業者に対し認知症ケアに関する留意事項伝達・技術的指導に係る会議を定期的実施した場合に加算します。

⑦認知症専門ケア加算(Ⅱ)は、⑤の要件を満たしたうえで、認知症介護の指導に係る専門研修の修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等の実施と、従業者ごとの認知症ケアに関する研修計画の作成と実施(予定含む)をしている場合に加算します。

⑧⑨⑩

サービス提供体制強化加算は、下記の算定区分に応じた要件を満たしている場合に加算します。

(Ⅰ)：介護従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が70%以上、または勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上

(Ⅱ)：介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上

(Ⅲ)：介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上、または介護従業者(看護職員が配置されている場合は看護職員も含む)の総数のうち、常勤者の占める割合が75%以上、もしくは直接サービスを提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の職員の占める割合が30%以上

⑪夜間支援体制加算(Ⅱ)は、夜勤職員を1ユニット1名配置することに加えて、夜勤職員又は宿直職員を1名以上多く配置した場合に加算します。

⑫若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症お客様に対して個別の担当者を定め、その者を中心にサービスを提供した場合に加算します。

⑬看取り介護加算は、医療連携体制加算を算定している場合、医師が回復の見込みがないと診断したお客様に対して、ホームがお客様又はそのご家族様と療養及び介護に関する合意をしながら看取りの支援をした場合に、お亡くなりになられる前45日を上限として表2に掲げる区分に応じて加算します。

⑭退居時相談援助加算は、1ヶ月以上入居されているお客様が、ホームを退居し、居宅サービス等を利用するための退居後の相談援助を行い、退居後2週間以内に区市町村等に対して、お客様の介護状況等の必要な情報を提供した場合に加算します。

⑮生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、連携した外部の理学療法士等の助言に基づき、お客様の身体の状況等の評価を行ったうえで生活機能の向上を目的とした介護計画を作成した場合に加算します。

⑯生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、連携した外部の理学療法士等が当事業所を訪問し、計画作成担当者が理学療法士等とお客様の身体の状況等の評価を共同で行い、かつ生活機能向上を目的とした介護計画を作成し、連携の上で当該計画に基づくサービスを行った場合、初回サービス実施月以降3月の間加算します。

⑰栄養管理体制加算は、管理栄養士(当事業所の従業者以外含む)が、介護従業者に栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に加算します。

⑱口腔衛生管理体制加算は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護従業者に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に加算します。

⑲口腔・栄養スクリーニング加算は、当事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとにお客様の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行った場合に加算します。

⑳科学的介護推進体制加算は、お客様ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症、その他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、適切かつ有効なサービス提供のために必要な情報を活用している場合に加算します。

㉑退居時情報提供加算は、医療機関へ退所する入居者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人つき1回に限り加算します。

㉒認知症チームケア推進加算(Ⅰ)は、認知症介護指導者養成研修を終了かつ、認知症チームケア推進研修を終了したものを1名以上配置し、複数人の介護職員からなるチームケアを実施している場合に加算します。

㉓認知症チームケア推進加算(Ⅱ)は、認知症介護実践リーダー研修を終了かつ、認知症チームケア推進研修を終了したものを1名以上配置し、複数人の介護職員からなるチームケアを実施している場合に加算します。

㉔高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症発生時等の対応を行

う体制を確保している場合に加算します。

②⑤高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、3年に1回以上感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けていること。

②⑥生産性向上推進体制加算(Ⅰ)は②⑦の要件を満たし、見守り機器を複数導入し、職員間の適切な役割分担の取組を行った場合に加算します。

②⑦生産性向上推進体制加算(Ⅱ)は、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する委員会の開催等を行っていること。見守り機器を1つ以上導入していること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行った場合加算します。

②⑧協力医療機関連携加算(Ⅰ)は、協力医療機関との間で入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護師が相談対応を行う体制を常時確保している。高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保している場合に加算します。

②⑨協力医療機関連携加算(Ⅱ)は、②⑧以外の協力医療機関と連携している場合に加算します。

(4) 当事業所が別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして区市町村長に届け出ており、お客様が病院又は診療所への入院を要した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定します。ただし、入院の初日及び最終日は算定しません。

算定項目	単位数	加算料金	お客様負担金		
			1割	2割	3割
入院時費用	246単位	2,526円	253円	506円	758円

(5) 当事業所が別に厚生労働大臣を定める基準を満たさない場合には、身体拘束廃止未実施減算として、下記のとおり所定単位数から減算します。

介護度	単位数/日	介護度	単位数/日
要支援2	-75単位	要介護3	-81単位
要介護1	-75単位	要介護4	-83単位
要介護2	-79単位	要介護5	-84単位

(6) 当事業所が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金改善等を実施しているものとして都道府県知事等に届出をした場合、介護職員処遇改善加算として表3の規定区分に従い、所定単位数に加算するものとします。介護職員処遇改善加算は、介護職員の安定的な処遇改善を図るための環境整備とともに、介護職員の賃金改善に充てることを目的とした加算です。

表3 介護職員処遇改善加算の区分

区分	加算率
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月に算定した単位数の合計 × 11.1%

※当事業所では介護職員処遇改善加算(Ⅱ)・(Ⅲ)の算定はありません。

(7) 前項の介護職員処遇改善加算に加えて、当事業所が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金改善等を実施しているものとして都道府県知事等に届出をした場合、介護職員等特定処遇改善加算として表4の規定区分に従い、所定単位数に加算するものとします。なお、当事業所がサービス提供体制強化加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を算定している場合は(Ⅰ)を算定します。介護職員等特定処遇改善加算は、介護人材確保のための取組をより一層進め、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進めることを目的とした加算です。

表4 介護職員等特定処遇改善加算の区分

該当	区分	加算率
----	----	-----

	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	1月に算定した単位数の合計 × 3.1%
○	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	1月に算定した単位数の合計 × 2.3%

- (8) 当事業所が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金改善等を実施しているものとして都道府県知事等に届出をした場合、介護職員等ベースアップ等支援加算として表5のとおり、所定単位数に加算するものとします。本加算は、介護職員の処遇改善を担保するために必要な措置を講じることを目的とした加算です。

表5 介護職員等ベースアップ等支援加算

項目	加算率
介護職員等ベースアップ等支援加算	1月に算定した単位数の合計 × 2.3%

- (9) 入院・外泊等でホームを不在にする場合は、入院・外泊等の初日とホームに帰って来た日を除いて24時間不在にした日については、【1】介護保険（介護報酬）の対象となる費用の（2）基本部分の介護報酬及び（3）加算部分の介護報酬の料金は発生しません。
- (10) 償還払いとなる場合には、サービス利用料金の全額を、ホームにお支払いいただきます。この場合には、後日、ホームがお客様に対してお渡しする、領収証及びサービス提供証明書を保険者（区市町村）の窓口に掲示して承認された後、お客様には、お客様負担金分を除いた金額が払い戻されます。
- (11) お客様が介護保険料の支払いを滞納している場合、介護保険法により保険給付の支払方法変更（償還払い）等の給付制限が生じることがあります。保険給付の制限を受けた場合（被保険者証の給付制限欄に「支払方法の変更」等の記載があった場合）、一旦お客様が介護報酬を支払い、その後保険者（区市町村）に対して保険給付分を請求することとなります。

【2】介護保険（介護報酬）の対象とならない費用

- (1) 退居時にかかる費用については、現状復帰するための居室クリーニング・修繕費用代として請求させていただきます。
- (2) 利用料については、下記のとおりとなります。

表6 利用料

項目	費用	備考
家賃	2,000円/日	生活保護受給者は受給者毎に設定 ショートステイ 4,400円/日
食費 ◆	1,600円/日	個別計算の際の単価：朝食330円・昼食580円・夕食580円・おやつ110円
水道光熱費・運営管理費 ◆	800円/日	ショートステイ料金には食費・水道光熱費・運営管理費含む 生活保護受給者は受給者毎に設定
個人消耗品の費用	実費相当	個人で使用した品は実費精算で自己負担となります。

- ※1 利用料の支払いは、月毎に発行する請求書に基づき、銀行口座振替により指定期日までに受領するものとする。
- ※2 利用料については、入居の際に利用日数分を算定、退居の際には利用しない日数分を減額（いずれも1月分が上限）となります。
- ※3 食事の欠食希望については、入退居以外の場合は、1週間前までのご連絡により個別計算をした上で食費を引かせていただきます。
- ※4 入院・外泊等の場合、その初日と帰って来た日を除いてホームを24時間不在にした日については、◆

印の費用については、料金が発生しません(外泊は1週間前までにご連絡ください)。発生しない料金は、1月につき1月分を上限として減額させていただきます。このほか、個別希望でホームの生活で利用されているサービス(個人的な新聞購読等)が継続しているものがある場合は、その費用が発生します。

【3】サービス利用料金の改定について

- (1) 介護報酬及びお客様負担金は介護保険法令に基づいて定められているため、契約期間中に介護保険法令が改定された場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合、ホームは改定内容決定後速やかにお客様に対し通知します。
- (2) 介護保険(介護報酬)の対象とならない費用等の単価(増額又は減額)の改定については、ホームはお客様に対して原則として1ヶ月前までに文書で通知します。

以上

重要事項の説明日 年 月 日

ホームは、お客様とのサービス契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項の説明を行いました。

事業所

説明者 _____ (印)

サービス契約書

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

【契約当事者の表示】

指定認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む、以下同)サービスを利用する者(以下「お客様」という。)

(お客様氏名) _____
(性別) 男・女 (生年月日) 明・大・昭 年 月 日
(被保険者番号) _____ (保険者) _____
(要介護状態区分等) 要支援2・要介護1・2・3・4・5
(認定の有効期間) 年 月 日 ~ 年 月 日
(被保険者証記載の特筆事項) _____
(認知症の有無) 有・無 (診断名) _____
(診断医師名) _____
(診断年月日) 年 月 日

指定認知症対応型共同生活介護の事業を行う者(以下「事業者」という。)

(事業者名) 社会福祉法人愛誠会

事業所(指定認知症対応型共同生活介護事業所(介護予防を含む、以下同)、以下「認知症高齢者グループホーム」略して「ホーム」という。)

(グループホーム名) 愛誠ホーム北本中丸

利用開始日(介護保険サービス開始日) 年 月 日

入居日(居室使用開始日) 年 月 日

事業者は、認知症によって自立した生活が困難になったお客様に対して、家庭的な環境のもとで日常生活の介助を通じて安心と尊厳のある生活を営むことを支援します。

事業者は、本事業の社会的意義と責任に対してお客様の人格と権利を尊重し、礼節と尊敬を持って接するように努めます。

また、お客様、ご家族様代表者様等は、会社や他のお客様との間に相互信頼と互助の精神によって良好な関係を形成するように努めます。

すべての契約当事者は、お客様が長期にわたり安心かつ快適に暮らせる共同生活の場として機能するよう、それぞれの立場で相互に協力することを誓います。

第1条 (契約の目的)

事業者は、認知症対応型共同生活介護の介護保険法令と本契約の各条項にしたがってサービスを提供し、お客様は会社に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条 (契約の期間と更新)

- 1 本契約の契約期間は 年 月 日から 年 月 日までとします。ただし、契約期間満了日以前にお客様が要介護認定等(要支援認定を含む、以下同)の区分変更の認定を受け、認定の有効期間の満了日が更新された場合、区分変更後の認定の有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。
- 2 契約期間満了日の30日前までに、お客様から契約を更新しない旨の申し出がない場合、本契約は自動更新され、以後も同様とします。

- 3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、前期間満了の翌日から要介護認定等の更新後の認定の有効期間の満了日とします。ただし、契約期間満了日以前にお客様が要介護認定等の区分変更の認定を受け、認定の有効期間の満了日が更新された場合、区分変更後の認定の有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。
- 4 要介護認定等の新規・更新・区分変更の申請手続きは、原則としてお客様もしくはご家族様で行うことになります。

第3条 (お客様身元引受人の責任)

- 1 ご家族様代表者様等は、原則として、お客様身元引受人とします。ただし、社会通念上、身元引受人を定めることができない相当の理由がある場合はその限りではありません。
- 2 お客様身元引受人は、お客様と連帯して、事業者に対する料金の支払いを含めたお客様の一切の債務（サービス利用料金が増額された場合の料金の支払いも含みます。）について、金80万円を極度額として※支払の責任を負うものとします。※お客様身元引受人の連帯保証責任の限度額を設定するものであり、お客様身元引受人は極度額を超えて連帯保証責任を負うことはありません。
- 3 お客様身元引受人は、会社が要請したときはこれに応じて、事業者と協議したうえで、身上監護に関する決定、お客様の身柄の引き取り、残置財産の引き取り等を行う事について責任を負うものとします。
- 4 事業者によるお客様身元引受人に対する履行の請求は、お客様に対してもその効力を生じるものとします。
- 5 お客様身元引受人から請求があったときは、お客様のサービス利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、お客様の全ての債務の額等に関する情報を提供いたします。

第4条 (利用基準)

お客様が次の各号に適合する場合、グループホームの利用ができます。

- ① 要支援2以上の被保険者であり、かつ認知症の状態にあること。
- ② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
- ③ 自傷他害の恐れがないこと。
- ④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。
- ⑤ 介護従業者と共同で家事等日常生活を行うこと。
- ⑥ 本契約を定めることを了承し、重要事項説明書に記載する内容に賛同できること。

第5条 (医師の診断書の提出)

お客様は入居に際して医師の診断書（もしくは証明書）を事業者に提出します。診断書は、次の内容が確認できるものであることが必要です。

- ① 認知症であること。
- ② 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定められた感染症がないこと。（B型肝炎、C型肝炎を除く。但し、医師の診断書の提出は必要です。）

なお、診断日から入居までに1ヶ月以上経過した場合、再検査の上、提出していただく場合があります。

第6条 (サービス内容)

本サービスは、介護保険法令に定めるサービス内容の中から、各種サービス計画等に基づき選択された内容にて提供されるものとします。本サービスの内容の詳細は、本契約の重要事項説明書に定めるところとします。

第7条 (利用料の支払)

- 1 お客様は事業者に対し、事業者が提供する介護保険給付の対象となるサービス並びに介護保険給付の対象外となるサービスについて、重要事項説明書に定めるところにより利用料等を支払います。
- 2 事業者は、請求書をお客様ご家族代表等又はあらかじめ指定されている方に送付し、利用料等の支払を受けたとき

は、領収証を発行します。

第8条（緊急時・事故発生時の対応）

事業者は、緊急時および事故発生時には人命救助を最優先とし、速やかな現場対応と連携・連絡を行います。連絡先、対応内容等の詳細は、重要事項説明書のとおりとします。

第9条（お客様及びお客様ご家族代表等の権利）

お客様及びご家族様代表者様等は、グループホームのサービスに関して以下の権利を有します。これらの権利を行使することによって、お客様はいかなる不利益を受けることもありません。

- ① お客様が独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持すること。
- ② お客様が生活やサービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の好み、及び主体的な決定が尊重されること。
- ③ お客様が安定感と自信をもてるように配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活できること。
- ④ お客様が自らの能力を最大限に発揮できるように支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受けられること。
- ⑤ お客様が必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受けられること。
- ⑥ お客様による家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られること。
- ⑦ お客様が地域社会の一員として生活し、選挙その他一般市民としての行為を行えること。
- ⑧ お客様が暴力や虐待及び身体的精神的拘束を受けないこと。
- ⑨ お客様が生活やサービスにおいて、いかなる差別も受けないこと。
- ⑩ お客様及びお客様ご家族代表等が、生活やサービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受けること（苦情受付窓口等は重要事項説明書に記載しています）。

第10条（お客様及びお客様ご家族代表等の義務）

お客様及びご家族様代表者様等は、グループホームの介護サービスに関して下記の義務を負います。

- ① お客様の能力や健康状態についての情報を正しく事業者提供すること。
- ② 他のお客様やその他の訪問者及び事業者の職員の権利を不当に侵害しないこと。
- ③ 事業者の取り決めやルール及び会社またはその協力医師の指示に従うこと。
- ④ 事業者が提供する各種のサービスに異議がある場合に速やかに事業者に知らせること。
- ⑤ 市町村並びに介護保険法その他省令に基づく事業者への立ち入り調査に協力すること。

第11条（造作・模様替え等の制限）

- 1 お客様及びご家族様代表者様等は、居室に造作・模様替えする場合は、事業者に対して予め書面によりその内容を届出、事業者の承認を得なければなりません。また、その造作・模様替えに要した費用及び契約終了時の原状回復費用はお客様の負担とします。
- 2 お客様及びご家族様代表者様等は、事業者の承諾なく居室の錠を取り替えたり、付け加えたりすることはできません。
- 3 お客様及びご家族様代表者様等は、居室以外のグループホーム内の造作・模様替え等をしてはなりません。

第12条（契約の終了）

次の各号の一に該当する場合は、各号の定める時点において本契約は終了します。

- ① お客様が自立もしくは要支援1と認定された場合、既認定の有効期間の満了日。
- ② お客様が死亡した場合、死亡した日。
- ③ お客様が第13条に基づき本契約の解除を通告し、予告期間が満了した日。

- ④ 事業者が第14条に基づき本契約の解除を通告し、予告期間が満了した日。
- ⑤ お客様が病気の治療等その他のためグループホームを離れることが決まり、かつその移転先の受け入れが可能となったとき。ただし、お客様が長期にグループホームを離れる場合でも、お客様及びご家族様代表者様と事業者の協議のうえ居室確保にかかる利用料等の支払いに合意したときは概ね3ヶ月間本契約を継続することができます。お客様は、入院の際は入院後1週間以内に退院見込みについて事業者にご相談をすることとします。
- ⑥ お客様が他の介護施設等への入所が決まり、その施設の側で受け入れが可能となったとき。
- ⑦ 天災、災害、施設・設備の不備その他やむを得ない理由により、当施設を利用することができなくなったとき。

第13条（お客様の契約解除）

お客様は、いつでも30日の予告期間においてこの契約を解除する事が出来ます。

第14条（事業者からの契約解除）

- 1 事業者は、次の各号に該当する場合には、直ちにこの契約を解除することができます。
 - ① お客様が、本契約に定める利用料を2ヵ月以上滞納し、事業者がその支払いの督促をしたにもかかわらず催告の日から14日間以内に利用料が支払われない場合。
 - ② 伝染病疾患により他のお客様の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあると医師が認め、かつお客様の退居の必要があるとき。
 - ③ お客様の行動が他のお客様の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ、お客様に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと事業者が判断したとき。
 - ④ お客様又はご家族様等が、グループホーム、グループホームの職員又は他の入居者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為（重要事項説明書第8条第2項に記載の行為を含みます。）又は反社会的行為を行った場合。
 - ⑤ お客様又はご家族様等が故意に法令その他本契約の条項に重大な違反をし、改善の見込みがないとき。
- 2 お客様ご家族様及び医療機関等との連携を行ったうえでも、常時医療機関において治療が必要な状態などグループホームにおける通常の介護方法ではお客様の生活介助が困難であると認められた場合、事業者は、やむを得ずお客様に対し契約の解除を申し出ることがあります。この場合事業者は、お客様に対し適切な予告期間を置くものとします。

第15条（退居時の援助）

契約の解除あるいは終了によりお客様がグループホームを退居するときは、事業者は予め退居先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業者またはその他の保健医療サービスもしくは福祉サービス機関等と連携して、お客様に対して、円滑な退居のために必要な援助を行います。

第16条（損害賠償）

- 1 事業者は、お客様に対するサービスの提供に当たって、事業者の故意又は過失によりお客様の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、速やかにお客様に対してその損害の賠償をします。但し、損害の発生及び拡大につき、お客様に過失がある場合、賠償額が減額あるいは免責されることがあります。
- 2 事業者は、万が一の事故発生に備え重要事項説明書記載の通り損害賠償責任保険に加入しています。
- 3 お客様の故意又は過失により、居室または備品につき通常の保守管理の程度を超える補修等が必要となった場合には、その費用はお客様が負担します。

第17条（秘密保持）

- 1 事業者は、業務上で知り得たお客様及びお客様のご家族様に関する秘密及び個人情報を、正当な理由がある場合を除いて、契約期間中及び契約終了後、また職員については退職後も第三者に漏らすことはありません。

2 事業者は、お客様及びご家族様に関する個人情報を「個人情報使用同意書」に従い適切に取り扱います。

第18条 (合意管轄)

本契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、事業者の本店所在地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とします。

第19条 (契約に定めのない事項)

本契約に定めのない事項及び疑義がある場合は、介護保険法令その他法令の定めるところにより、お客様と事業者が協議の上、誠意を持って処理するものとします。

以上

本契約を称するため、本書を2通作成し、お客様及び事業者双方が記名・押印の上、各1通を保有するものとします。

契約締結の日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(お客様)

私は、重要事項の交付、説明を受けてその内容及び本契約内容に同意し、サービスの利用を申し込みます。

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(後見人 保佐人 補助人) ※該当するものに✓をしてください。

私は、お客様の本契約締結行為について (代理 同意) します。※該当するものに✓をしてください。

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(ご家族代表等)

私は、重要事項の説明を受けてその内容及び本契約内容について同意します。

住 所 _____

氏 名 _____ (印) (続柄 _____)

※ご家族代表等で以下に該当する場合は、該当する項目全てに押印をしてください(上記にて押印した印鑑と同じ印鑑をご使用ください)。

確認事項	押印欄
本契約第3条のお客様身元引受人である。	(印)
お客様が自署できないため署名代行をした者である。	(印)

(事業者)

事業者は、お客様の申込みを受諾し、この契約書に定める事項を、誠実に責任をもって行います。

住所 420-0905 静岡県静岡市葵区南沼上 1815 番 1
法人名 社会福祉法人 愛誠会
代表者 理事長 岡村 幸彦 ㊞

上記代理人

住所 364-0013 埼玉県北本市中丸十丁目 434-1
名称 愛誠ホーム北本中丸
役職及び氏名 管理者 宮田 文男 ㊞

【本契約第 7 条第 2 項の請求書及び領収証の送付先及び第 8 条の緊急時の連絡先】

	請求書及び領収証の 送付先 (送付先に○印)	電話番号 (自宅)	緊急連絡先 (携帯電話等)
後見人／保佐人／補助人			
ご家族代表等			
身元引受人			

※緊急連絡先に関して追加がある場合空欄に記入