

社会福祉法人 尽心会

ケアハウス ひだまり 重要事項説明書

1. 事業主体概要

法人名	社会福祉法人 尽心会
法人所在地	高知県土佐清水市以布利 55
電話番号	0880-82-8899
代表者氏名	理事長 松谷 拓郎
設立年月日	平成12年9月28日

2. 事業所概要

施設の名称	ケアハウス ひだまり
施設の所在地	高知県土佐清水市天神町14番18-1号
電話番号	0880-82-5440
FAX番号	0880-82-5441
施設長	徳久 直樹
生活相談員	和泉 貞子
定員	29名
開設年月日	平成24年3月1日

3. 設備の概要

居室・設備の種類	室数	備考
介護居室	29室	居室は、原則個室（定員1名）とします。
食堂（共同生活室）	3室	入居者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、テーブルやイスなどの備品を備えています。
浴室	3室	浴室は使用しやすいよう、必要な設備を設けています。
便所	27室	居室（19室のみ）及び各箇所に整備しています。
機能訓練室	1室	機能訓練を支障なく実施出来る十分な広さを設けて備品類を備えています。

4. 運営の方針

利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、又、身体能力の維持回復並びに生活機能の維持向上を目指して支援することを目的として、利用者に日常生活を営むために必要な居室および共用施設を利用いただき、食事や入浴などの生活の基本となるサービスを提供します。

5. 職員体制

職 種	職 務 内 容	常勤換算	勤務体制
1. 施 設 長	施設全体の管理者	1名	常勤（兼務）
2. 計画作成担当者	施設サービス計画の調整作成	1名	常勤（兼務）
3. 看 護 職 員	健康管理、療養上の世話	1名	常勤（専従）
4. 機能訓練指導員	生活機能の改善、維持の機能訓練	1名	常勤（専従）
5. 生 活 相 談 員	相談、助言、入居調整	1名	常勤（兼務）
6. 介 護 職 員	日常生活の支援・援助	10名以上	常勤・非常勤
7. 栄 養 士	献立作成、調理上の衛生管理	1名	外部委託
8. 調 理 員	献立表に基づき食事提供	1名以上	外部委託

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 37.5 時間）で除した数です。

※職員の配置については、規準を遵守しています。

<主な職種の勤務体制・勤務時間>

職 種	勤 務 体 制
1. 施 設 長	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0
2. 看 護 職 員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0
3. 機能訓練指導員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0
4. 生 活 相 談 員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0
5. 介 護 職 員	早出 7 : 3 0 ~ 1 6 : 0 0 遅出1 1 1 : 0 0 ~ 1 9 : 3 0 遅出 1 2 : 3 0 ~ 2 1 : 0 0 夜勤 2 0 : 5 0 ~ 8 : 2 0

※上記の勤務体制は、勤務状況により異なる場合があります。

6. 営業日及び休業日

営 業 日	年 中 無 休
サービス提供時間	月曜 ~ 日曜 24時間対応

7. 利用料金

- 1 入居者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）に地域区分単価を乗じ10で除した金額をお支払い下さい。加算給付も同様の計算方式となります（サービスの利用料金は、入居者の要介護度に応じて異なります）。
- 2 サービスを利用する際、市町村より「介護保険負担割合証」が発行されます。
1割、2割または3割と負担割合証に提示された利用者負担の割合の負担をお願いします。

※世帯員の転入などの事由で適用期間内に負担割合が変更になる場合がありますがその場合、新しい証に記載された利用者負担割合の負担をお願いします。

(1) 介護保険給付の対象

＜サービス利用料金（1日あたり）介護報酬告示額・令和6年4月改正＞

要介護とサービス 利用料金	要介護1 5,460円	要介護2 6,140円	要介護3 6,850円	要介護4 7,500円	要介護5 8,200円
うち、介護保険から 給付される金額	4,914円	5,526円	6,165円	6,750円	7,380円
サービス利用に係る 自己負担額	546円	614円	685円	750円	820円

＜加算給付＞

1. サービス提供体制強化加算Ⅰ（自己負担額）・・・「22円/日」
介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が（常勤換算）25%以上の職員配置に係る加算です。
2. 介護職員等処遇改善加算Ⅲ（自己負担額）・・・「介護給付合計額の11.0%負担/月」介護職員等に対する処遇改善の加算です。
3. 口腔衛生管理体制加算（自己負担額）・・・「30円/月」
歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行うための管理加算です。
4. 口腔・栄養スクリーニング加算（自己負担額）・・・「20円/回」
利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合の加算です。
5. 退院・退所時連携加算（自己負担額）・・・「30円/日」
医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れた場合の加算です。
※入居から30日以内のみに限ります。
6. 退居時情報提供加算（自己負担額）・・・「250円/回」
医療機関へ退所する利用者について、利用者の同意を得て、医療機関に対して心身の状況、生活歴を示す情報を提供した場合の加算です。
7. 個別機能訓練加算Ⅰ（自己負担額）・・・「12円/日」
専従の機能訓練指導員を配置し、必要な入居者ごとに多職種の者が共同して個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に個別機能訓練を行った場合の加算です。
8. 夜間看護体制加算Ⅱ（自己負担額）・・・「9円/日」
看護職員や病院等との連携により24時間連絡できる体制を確保し、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している場合の加算です。
☆入居者が、入院又は外泊された場合には特定施設入居者生活介護費用は必要ございません。但し、ケアハウスの居室費はお支払いいただきます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が入居者の実費負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

- ①居室費・・・20,500円（居室内にトイレあり・1ヶ月）
19,000円（居室内にトイレなし・1ヶ月）
月の途中における入退所については日割計算にて計算を致します。

②生活費・・・1, 150円（1日）

- イ. 食費は朝食・昼食・夕食・おやつ代を含んでいます。
- ロ. 欠食希望、食事の再開希望の場合、前日の正午までに申出てください。
- ハ. 外出や入院等で、1日3食全て欠食した場合は日割計算にて計算を致します。
- ニ. 朝食・昼食・夕食のいずれかを食した場合は、1日分いただきます。
- ホ. この中には、共用部分の使用料金も含まれています。

③個別に係る水光熱費・・・350円（1日）

- イ. 個別に係る水光熱費には、居室内の水道代、電気代及び洗濯代が含まれます。
- ロ. 居室内の水道・電気の使用制限、洗濯の回数には特段制限がありませんが、節度ある利用をお願いいたします。
- ハ. 外泊や入院により、在室実績がない場合は日割計算を致します。

④事務費・・・10,000円～（1ヶ月）

- イ. 事務費の中には職員の人件費、施設管理等の経費が含まれます。
- ロ. 事務費については、高知県の基準により入居者の収入により確定します（別紙、高知県提示、「本人からの事務費徴収額を参照」）。

⑤医療費・薬剤費・・・実費

連携病院等へ受診時の医療費、薬剤費は各個人でお支払いください。
連携病院以外の受診にかかる交通費は、実費にてお支払いください。

⑥おむつ代・・・実費

希望の方は施設で、準備しているオムツを利用ください。
使用した種類・枚数により実費にて請求いたします。

⑦理美容代・・・実費

料金は理美容事業者へ直接お支払いください。

⑧その他費用

- イ. 個人の嗜好品等の購入については、実費負担で購入してください。
- ロ. 施設の行事における参加費・材料費は、実費負担があればお支払いください。
- ハ. 消耗品（ティッシュ、歯ブラシ、歯磨き粉、化粧品）は各自が購入してください。

⑨キャンセル料

計画に位置づけられた入居利用中に申し出がなく中止した場合には、当該のサービス利用料金、食費のキャンセル料をお支払いいただく場合があります。但し、入居者の体調不良等、正当な事由がある場合はこの限りではありません。

入居利用中に前日までに申し出があった場合	無 料
入居利用中に前日までに申し出がなかった場合	該当する日の介護保険利用料金の全額自己負担とその日の食費

⑩利用料の変更

介護保険給付サービスの利用料金について、介護給付費体系の変更があった場合、事業者は当該サービス利用料金を変更できるものとする。

8. 利用料金のお支払い方法

利用料金の支払いは、1ヶ月ごとに計算します。前月の利用にかかる当該利用料金の

請求書を毎月15日までに送付しますので、送付月の末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

イ. 本事業所窓口での現金支払い

ロ. 下記指定口座への振り込み

四国銀行 清水支店 普通口座 5102027

社会福祉法人 尽心会 理事 松谷 拓郎

(シャカイフクシホウジン ジンシンカイ リジ マツタニ タクロウ)

ハ. 金融機関口座からの自動引き落とし

9. サービス内容

種 類	内 容
食 事 ※	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の献立により、栄養並びに入居者の身体の状況及び嗜好を配慮した食事を1日 3食提供します。 ・入居者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。 <p>【食事時間】 朝食 7:45 ~ 8:45 昼食 12:00 ~ 13:00 夕食 18:00 ~ 19:00</p>
入 浴 ※	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴又は清拭を週2回以上行います。 ・身体の状態に合わせた浴槽を利用し、援助を行います。
排 泄 ※	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
機 能 訓 練 ※	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員により、入居者の身体等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。
健 康 管 理 ※	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師が日常の健康管理を行います。
日常生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・居室および共用部分の清掃・整理、ゴミの処理、日常衣類の洗濯、リネン類の交換など、日常生活の支援を行います。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・各種相談に応ずるとともに、余暇活用の助言その他の援助を行います。
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活を営むに必要な行政機関等に対する手続きについて、これを行うことが困難である場合は申出及び同意に基づき施設が代わって行います。

※印が付されたサービス内容は、個々の入居者の身体状況等によって異なります。

10. 利用にあたっての注意事項

- 1) 入居者又はその家族は、体調の変化があった際には施設の職員にご一報ください。
- 2) 専用居室で個人的活動を除き、一切の政治的活動及び宗教的活動をしてはいけません。また、他の入居者にそれらの活動への参加を強要してはいけません。
- 3) 施設内での金銭及び食物等のやりとりはご遠慮ください。
- 4) 冷蔵庫持ち込みは可能です。施設内にも備え付けの冷蔵庫がありますので、使用

希望者は、共同生活室に備え付けの冷蔵庫に名前を書き、保存して下さい。

- 5) テレビは、備え付けはしておりませんので、必要な方は各自持込が可能です。
- 6) テレビ・ラジオ等音響機器の夜間における利用は、他の入居者の迷惑とならないようにボリュームを落として利用してください。
- 7) 共用部分の消耗品等の物品は、施設が準備しておりますので使用して構いません。
- 8) けんか、口論、泥酔、薬物乱用等により、他人に迷惑をかけることはしないこと。
- 9) 居室において施設の許可を受けた後に、魚類の飼育をすることができます。ただし、許可を受けた場合でも、他の入居者に迷惑を与えた場合には許可を取り消すことがあります。
- 10) 施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害することはしないこと。
- 11) 居室において、喫煙、石油ストーブ、電気ストーブ、ハロゲンヒーターやカセットコンロ、アイロンの使用、ろうそく、線香等火気類の使用は禁止します。火気の使用は指定した場所以外では使用しないこと。ただし、電気毛布・電気アンカ・オイルヒーターは施設の許可があれば使用が可能です。
- 12) 入居者の喫煙はお断りしています。
- 13) 貸与物品を許可なく処分しないこと。
- 14) 施設の許可を得て行った部屋の模様替え等については、退去時に原状に回復をおこなってください。この時の必要な費用は入居者が負担するものとします。
- 15) 入浴に際しては、他の入居者も利用することを考え、清潔維持に留意してください。
- 16) 電気ケトル、電子レンジ、オーブントースターの持込は禁止とします。
- 17) 携帯電話、パソコン、扇風機の持込は可能です。
但し、携帯電話は自室内か決められた場所で使用してください。
- 18) 室内での観葉植物等の栽培は、施設の許可があれば可能です。
- 19) 就寝時間は午後9時となっておりますので、夜更かしはしないようお願い致します。
- 20) 入居者の飲酒はお断りしています。
- 21) 金銭の管理は各自お願いします。施設内での盗難等があった場合、施設は責任を負えませんので気をつけて下さい。金銭管理の希望の方は、施設が管理できますので申出ください。
- 22) 適時、選挙等の行政サービスについて、お知らせがあれば声かけをいたします。
- 23) 買い物支援については、施設の決められた方法により支援を行います。
- 24) 共同生活室にある、テレビ、新聞については各入居者の皆さんが使用できるように利用してください。新聞の自室への持ち帰りはお控えください。
- 25) 衛生管理上、居室へダンボールの持込は禁止しています。
- 26) 入浴日以外に、洗濯の希望があれば施設の職員へ声かけをお願いします。
- 27) 入居者の健康を確保するため、費用は施設負担で少なくとも年1回以上の健康診断を受ける機会を提供するなど必要な指導援助を行います。
- 28) 表記以外の事項については、別途、協議の上決定します。

1 1. 災害・非常時への対策

- (1) 施設は、消防法令に基づき、防火管理者を選任し、消火設備、非常通報設備等、災害・非常時に備えて必要な設備を設けるものとする。
- (2) 施設は、消防法令に基づき、地震その他の非常災害等に係る防災委員を定め、具体

的な消防計画等の防災対策マニュアルを策定し、職員及び入居者が参加する消火、通報及び地震その他の非常災害に対する避難訓練を原則として年に2回以上（うち1回は夜間想定を含めて）は実施する。

- (3) 前項の地震その他の非常災害に対する防災対策マニュアルは従事者の勤務体制及び災害の発生時間帯等を考慮したものとし、必要に応じて見直しを行うものとする。
- (4) 入居者は、災害等の緊急事態の発生に気付いた時は、ナースコール等最も適切な方法で施設の職員に事態の発生を知らせてください。
- (5) 施設長は、消防法第8条第1項に定める防火管理者を定め、下記に掲げる業務を行う。
 - イ. 消防計画の作成に関すること。
 - ロ. 消火、通報及び避難の訓練実施に関すること。
 - ハ. 消防用設備等の点検整備に関すること。
 - ニ. 火気使用又は取扱いの指導監督に関すること。
 - ホ. その他、防火管理上必要な業務に関すること。
- (6) 施設内の各部署に火気取締り責任者を置く。
- (7) 火気取締り責任者は、防火管理者の指示に従い、必要な業務を行う。

1 2. 緊急時の対応

- (1) 入居者は、身体の状態の急激な変化等で緊急に職員の対応を必要とする状態になった時は、昼夜問わず24時間いつでもナースコール等で職員の対応を求めることができるものとする。
- (2) 職員は、ナースコール等で入居者から緊急の対応の要請があった時は、速やかに適切な対応を行う。
- (3) 入居者が、あらかじめ近親者等緊急連絡先を届けている場合は、協力医療機関への連絡とともに、その緊急連絡先へも速やかに連絡を行います。なお、必要があれば救急車対応を行うものとします。

1 3. 事故発生の防止及び発生時の対応

- (1) 施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じるものとする。
 - イ. 事故が発生した場合の対応、次号の報告の方法等で記載された事故発生の防止のための指針を整備する。
 - ロ. 事故が発生した場合又はその危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底する体制を整備する。
 - ハ. 事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行うこととする。
- (2) 施設は、入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入居者の家族等に対して連絡を行うとともに必要な措置を講じるものとする。
- (3) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った措置を記録するものとする。
- (4) 施設は、入居者に対する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うものとする。

1 4. 守秘義務と個人情報保護

施設は、業務上知り得た契約者・入居者並びにその家族に関する個人情報並びに秘密事項については、正当な理由がある場合に限り第三者に開示するものとし、それ以外の場合は、契約中及び契約終了後においても第三者に対して秘密を保持する。

職員は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保持しなければならない。また、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持する。

1 5. 身体拘束の対応

施設は、原則として入居者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は施設長が判断し、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合は、事前に入居者及び家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を必要書面に記載することとします。同意書については、緊急の場合、事後になる場合があります。

1 6. 虐待の防止

- (1) 施設は、入居者等の人権の擁護・虐待防止のために必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
 - イ. 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図る
 - ロ. 虐待防止のための指針の整備
 - ハ. 虐待を防止するための定期的な研修の実施
 - ニ. 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- (2) 施設は、サービス提供中に、当該職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

1 7. 夜間の管理

- (1) 夜間は当直員を配置し、施設の安全管理と緊急連絡の業務に当らせる。
- (2) 夜間の午後 9 時から翌朝 6 時までは玄関を施錠する。ただし、やむを得ない事由により開錠の申出があったときは臨機に対応する。

1 8. 共用施設・設備

- (1) 共用施設・設備の利用時間や生活ルールなどは、施設長と入居者との間で協議の上、決定するものとする。
- (2) 入居者は、専用居室以外の場所に私物を置いてはならない。
- (3) 共用施設・設備の清掃、維持管理は施設職員が行う。

1 9. 面会

入居者が、外来者と面会しようとする時は、外来者が事務所に備え付けの台帳にその氏名を記録するものとする。

20. 保健衛生

- (1) 入居者の定期健康診断は年に1回以上行い、その記録を保存する等日常における健康管理に配慮することとする。
- (2) 入居者に対し、随時、保健衛生知識の普及・指導を行うものとする。
- (3) 入居者から健康に係る相談を受けたときは、速やかに医療機関等の紹介等必要な援助を行うものとする。

21. 衛生管理

- (1) 施設は、入居者の利用する設備や飲用水について衛生管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるものとする。
 - イ. 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行わなければならない。なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行う。
 - ロ. 常に施設内外を清潔に保つとともに、年2回の全館防虫鼠消毒及び年1回以上の大掃除を行う。
 - ハ. 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに常に密接な連携を保つこと。
 - ニ. 特にインフルエンザ対策等その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等に発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じる。
 - ホ. 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること
- (2) 入居者は、施設・設備の清潔、整頓、その他環境衛生の保持を心掛け、また、施設に協力するものとする。

22. 感染症対策

施設において、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 施設における感染症又は食中毒の予防まん延の防止のための対策委員会を概ね3ヶ月に1回以上開催し、その結果について、介護職員その他の職員に対し、周知徹底を図る。
- (2) 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延のための指針を整備する。
- (3) 施設において、職員に対し、感染症の予防及び蔓延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。
- (4) 前各号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行う。

23. 業務継続計画の策定等

- (1) 施設は、感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下、「業務継続計画」という。）を策定し、当該事業継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- (2) 施設は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。
- (3) 施設は、定期的業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変

更を行うものとする。

24. 研修の機会

施設は、職員に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。また、職員の資質向上のために研修の機会を設けるものとし、各自、自己研鑽に励むものとする。

25. 協力医療機関

施設は、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、入居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なっています。

※但し、下記の医療機関で優先的な診療・入院治療、下記の医療機関での診療・入院治療を義務づけるものではありません。医療費・薬剤費は別途、自己負担となります。

【協力医療機関】

医療機関の名称	医療法人たんぼぼ清悠会 松谷病院
所在地	高知県土佐清水市天神町 14-18
電話番号	0880-82-0001
診療科	内科

【協力歯科医療機関】

歯科医療機関の名称	大西歯科医院
所在地	高知県土佐清水市寿町 1-6-1
電話番号	0880-82-0531

※緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、近親者または身元引受人に連絡します。

26. 賠償責任

施設は、施設の故意又は重大な過失によって、入居者が損害を被った場合、施設は入居者に対してその損害を賠償するものとします。また、入居者は、故意又は重大な過失によって、職員または建物、設備及び備品に損害を与えたときは、その損害を賠償し、原状に復さなければならない。

27. 苦情相談窓口

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ケアハウス ひだまり	①苦情解決責任者	徳久 直樹 (トクヒサ ナオキ)
	②苦情相談担当	和泉 貞子 (イズミ サダコ)
	電話番号	0880-82-5440
	受付時間	午前8時30分から午後5時
	所在地	高知県土佐清水市天神町14番18-1号

※苦情解決については、本人と①または②、場合によっては①と②が同時に立ち会って、話し合いで解決策を相談します。

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情の申出ができます。

土佐清水市健康推進課 介護保険係	所在地	高知県土佐清水市天神町 11-2
	受付時間	午前8時30分から午後5時15分 (土、日、祝日を除く)
	電話番号	0880-82-1111
	ファックス番号	0880-82-5599
高知県国民健康保険 団体連合会 介護保険課 苦情相談係	所在地	高知県高知市丸ノ内 2-6-5
	受付時間	午前9時～正午、午後1時～午後4時まで ※土、日、祝日および 年末年始(12月29日～1月3日)を除く
	電話番号	088-820-8410 088-820-8411
	ファックス番号	088-820-8413

- 附則 本重要事項説明書は、平成25年4月1日から適用するものとする。
- 附則 本重要事項説明書は、平成26年4月1日から適用するものとする。
- 附則 本重要事項説明書は、平成27年4月1日から適用するものとする。
- 附則 本重要事項説明書は、平成27年4月27日から適用するものとする。
- 附則 本重要事項説明書は、平成27年8月1日から適用するものとする。
- 附則 本重要事項説明書は、平成28年4月1日から適用するものとする。
- 附則 本重要事項説明書は、平成29年4月1日から適用するものとする。
- 附則 本重要事項説明書は、平成29年9月1日から適用するものとする。
- 附則 本重要事項説明書は、平成30年4月1日から適用するものとする。
- 附則 本重要事項説明書は、平成30年8月1日から適用するものとする。
- 附則 本重要事項説明書は、令和1年10月1日から適用するものとする。
- 附則 本重要事項説明書は、令和1年12月1日から適用するものとする。
- 附則 本重要事項説明書は、令和3年1月16日から適用するものとする。
- 附則 本重要事項説明書は、令和3年4月1日から適用するものとする。
- 附則 本重要事項説明書は、令和3年8月1日から適用するものとする。
- 附則 本重要事項説明書は、令和4年4月1日から適用するものとする。
- 附則 本重要事項説明書は、令和4年7月16日から適用するものとする。
- 附則 本重要事項説明書は、令和4年10月1日から適用するものとする。
- 附則 本重要事項説明書は、令和5年1月16日から適用するものとする。
- 附則 本重要事項説明書は、令和5年5月1日から適用するものとする。
- 附則 本重要事項説明書は、令和6年1月1日から適用するものとする。
- 附則 本重要事項説明書は、令和6年4月1日から適用するものとする。
- 附則 本重要事項説明書は、令和6年6月1日から適用するものとする。
- 附則 本重要事項説明書は、令和6年7月1日から適用するものとする。
- 附則 本重要事項説明書は、令和7年10月16日から適用するものとする。
- 附則 本重要事項説明書は、令和7年11月1日から適用するものとする。

- 附則 本重要事項説明書は、令和7年11月16日から適用するものとする。
附則 本重要事項説明書は、令和8年1月20日から適用するものとする。
附則 本重要事項説明書は、令和8年3月1日から適用するものとする。

ケアハウス ひだまり地域密着型特定施設入所者生活介護サービスの開始に当り、
入居者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し、交付しました。

令和 年 月 日

【説明者】

社会福祉法人 尽心会
ケアハウス ひだまり

職名・氏名 _____ ㊞

私は、本書面に基づいて事業者から説明を受け、地域密着型特定施設入所者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

【入居者】

住所 _____

氏名 _____ ㊞

【入居者保証人】

住所 _____

氏名 _____ ㊞ (続柄 _____)