

重要事項説明書

恵泉第2特別養護老人ホーム

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
兵庫県指定番号 2872000456

当施設はご契約者に対し指定介護老人福祉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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 明石恵泉福祉会
法人所在地	明石市大久保町大窪2818-3
電話番号	078-938-2600
代表者氏名	理事長 藤本 眞美子
設立年月日	昭和52年11月28日

2 ご利用施設の概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造耐火構造5階建
建物の延べ床面積	5338.27㎡
併設事業	短期入所生活介護
	認知症対応型共同生活介護
施設の周辺環境	第2神明大久保インターの北側丘陵地のあり、周辺はのどかな田園地帯です。また5分程度の処に大型量販店(イズミヤ)もあり利便性もあります。

3 ご利用施設

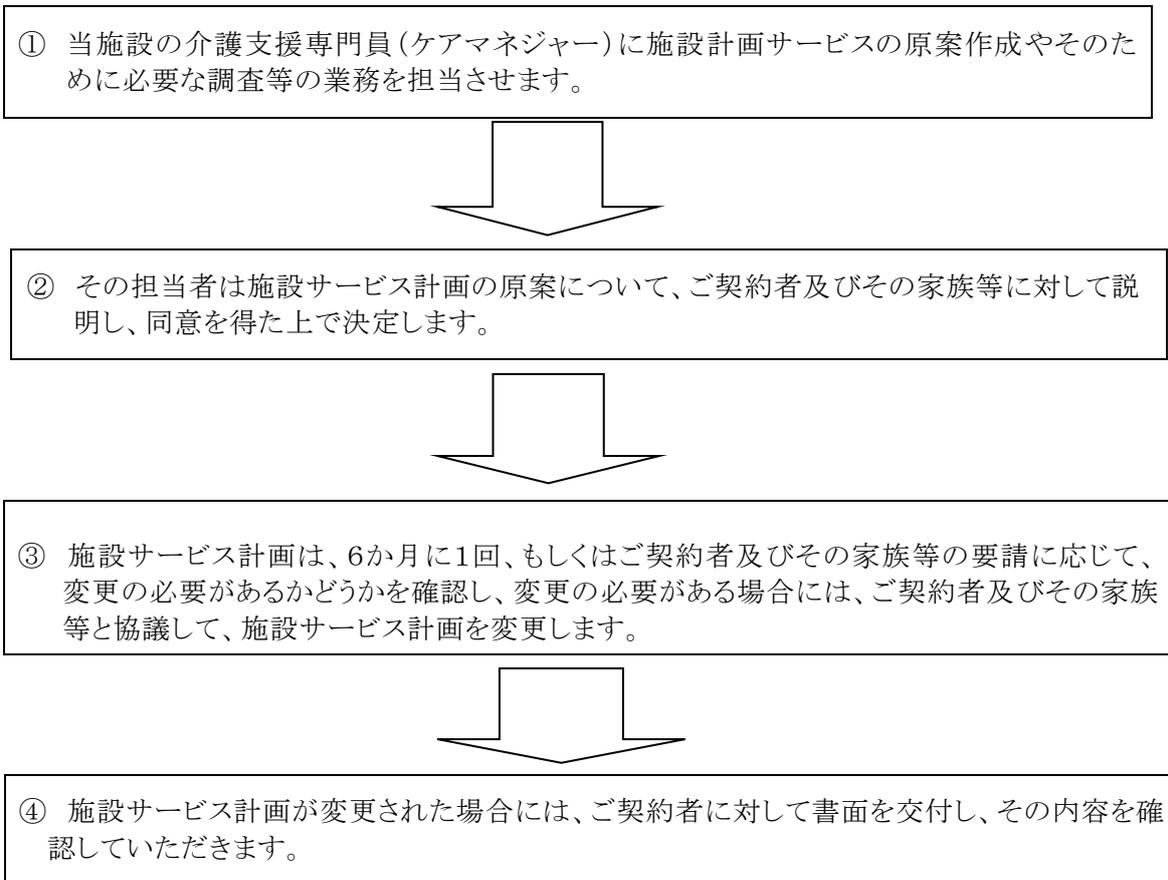
施設の種類	指定介護老人福祉施設 平成12年3月13日指定 兵庫県指令長第33号の9
施設の名称	恵泉第2特別養護老人ホーム
施設の住所	明石市大久保町大窪2813
交通機関	神戸市バス JR 大久保駅～上新地下車(徒歩7分) 法人シャトルバス JR 大久保駅～恵泉
電話番号 FAX 番号	078-938-6933 078-938-1377
施設長氏名	黒田 雅人
運営方針	快適で明るい環境の保全に努め、利用者に対しては人間性を尊重し安心して生活ができるように努める。また、利用者が有する能力に応じ自立支援を目的にサービス計画を策定しケアを行う。
介護方針	1. 利用者の立場に立ちネガティブなケアからポジティブなケアを意識し実行します。 2. 看護・介護・リハビリテーションの一体的なケアの実現にむけて努力します。 3. 教育を通して職員の資質向上を行い、知識・技術の均一化を心掛けます。 4. 生活環境を整備し常に衛生的で尚且つ安全な生活空間が保たれるよう努めます。 5. 地域に目を向け、社会的ニーズを察知し、現状に即応したサービスを提供します。 6. サービスの質について定期的に検討・評価し、たえず改善できるよう努めます。 7. 職員ひとり一人の暖かい思いが、利用者にも伝わる施設を目指します。
開設年月日	平成12年3月16日
入所定員	100名(入所85名:短期入所生活介護15名)

4 施設利用対象者

- (1) 施設をご利用できる方は、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護3以上」と認定された方が対象となります。入所時において「要介護」の認定を受けておられる入所者であっても、将来「要介護」認定者でなくなった場合には、退所していただくこととなります。
- (2) 入所契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。このような場合には、ご契約者は、これにご協力下さるようお願い致します。

5 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画(ケアプラン)」で定めます。「施設サービス計画(ケアプラン)」の作成及びその変更は次の通り行います。(契約書第2条参照)



6 居室の概要

居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、1・2・4人部屋ですが、個室を希望される場合には、その旨をお申し出下さい。但し、ご契約者の心身状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

居室の種類	室数	備考
1人部屋(個室)	24室	1室 18.6㎡ 整理タンス付
2人部屋	8室	1室 24.19㎡ 整理タンス付
4人部屋	15室	1室 46.5㎡ 整理タンス付
合計	47室	1人平均13.37㎡ 整理タンス付
食堂	2室	
機能訓練室	1室	平行棒・マット他
一般浴室	2室	一般浴槽、個別浴槽、機械浴槽
医務室	1室	
静養室	1室	

☆居室に係る料金は以下の通りとします。

居室別料金表

居室の別	居住費
従来型個室	1800円
2人部屋	1250円
4人部屋	950円

居室の変更:ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身により居室を変更する場合があります。その際にはご契約者や家族等と協議の上決定するものとします。

7 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しております。

<主な職員の配置状況> 職員の配置については、指定基準を遵守しております。

令和5年8月1日 現在

職 種	配置人員	常勤換算	指定基準
1. 施設長	1	1	1名
2. 生活相談員	2以上	2	1名
3. 介護職員	26以上	26以上	34名(看護師6名)以上
4. 看護職員	5以上	2以上	
5. 機能訓練指導員	1	1.1	1名
6. 介護支援専門員	1	1	1名
7. 医師	1以上	1	必要数
8. 栄養士	1	1	1名

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40時間)で除した数です。(例)週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、

1名(8時間×5名÷40時間=1名)となります。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	西崎 知之 毎週水曜日(往診) 山本 泰司 月2回土曜日(往診) 古村 敏大 毎週金曜日(往診)
2. 生活相談員	9:00~17:00(月曜日~土曜日)※
3. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番 7:30~15:30 2名 夜勤 16:45~9:15 4名 日勤 9:00~17:00 4名~5名 遅出 11:00~19:00 4名
4. 看護職員	日勤 9:00~17:00 5名
5. 管理栄養士	9:00~17:00(月曜日~土曜日)※
6. 機能訓練指導員	週/5日間 1名

※勤務日につきましては、稀に平日不在の場合がございます。

<配置職員の職種>

職 種	内 容
生活相談員	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援をおこないます。1名の生活相談員を配置しております。
介護職員	ご契約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。
看護職員	主にご契約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、介助等もを行います。
機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。1名の機能訓練指導員を配置しています。
介護支援専門員	ご契約に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。1名の介護支援専門員を配置しています。
医師(内科)	ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。2名の医師を配置しています。
医師(精神科)	当施設は精神科医加算をとっています。ご契約者に対して精神面での療養指導を行います。1名の精神科医を配置しています。

8 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| 1、利用料金が介護保険から給付される場合
2、利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス(契約書第3条参照)

以下のサービスについては、利用料金の大部分(9割)が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士(管理栄養士)が立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・ご契約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 8:00～9:00 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回行います。(必要な方には回数をふやします。) ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄の自立を促すため、ご契約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、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又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"> ・医師や看護職員が健康管理を行います。
その他自立への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します ・生活のリズムを考え毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
定例行事及び全員参加するリクレーション	月間行事及び誕生日会等

<サービス利用料金(1日あたり)>(契約書第6条参照)

右記の料金表によって、ご契約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額を除いた金額(自己負担額)と居住費及び食事の合計金額お支払ください。

恵泉第2特別養護老人ホーム利用料金表(1月あたり)
(1割)

令和6年8月1日以降

		要介護度	(円)					自己負担 額合計	1ヶ月計算	
			サービス利用料金			居住費	食費			
			(全額)	介護保険給付額	(自己負担額)					
第1段階 ・市民税が世帯非課税で老齢福祉年金を受けている。 ・生活保護を受けている。	多床室	要介護1	8,430	7,587	843	0	300	1,143	35,433	
		要介護2	9,250	8,325	925			1,225	37,974	
		要介護3	10,104	9,094	1010			1,310	40,623	
		要介護4	10,924	9,831	1092			1,392	43,164	
		要介護5	11,732	10,558	1173			1,473	45,668	
	個室	要介護1	8,430	7,587	843	380	1523	47,213		
		要介護2	9,250	8,325	925		1605	49,754		
		要介護3	10,104	9,094	1010		1690	52,403		
		要介護4	10,924	9,831	1092		1772	54,944		
		要介護5	11,732	10,558	1173		1853	57,448		
第2段階 ・市民税が世帯非課税で合計所得金額、課税年金収入額、非課税年金収入額の合計が年金が年間に80万円以下	多床室	要介護1	8,430	7,587	843	430	390	1,663	51,553	
		要介護2	9,250	8,325	925			1,745	54,094	
		要介護3	10,104	9,094	1010			1,830	56,743	
		要介護4	10,924	9,831	1092			1,912	59,284	
		要介護5	11,732	10,558	1173			1,993	61,788	
	個室	要介護1	8,430	7,587	843	480	1,713	53,103		
		要介護2	9,250	8,325	925		1,795	55,644		
		要介護3	10,104	9,094	1010		1,880	58,293		
		要介護4	10,924	9,831	1092		1,962	60,834		
		要介護5	11,732	10,558	1173		2,043	63,338		
第3段階① ・市民税が世帯非課税で、課税年金収入額、その他の合計所得金額、非課税年金収入額の合計が年間80万円超120万円以下	多床室	要介護1	8,430	7,587	843	430	650	1,923	59,613	
		要介護2	9,250	8,325	925			2,005	62,154	
		要介護3	10,104	9,094	1,010			2,090	64,803	
		要介護4	10,924	9,831	1,092			2,172	67,344	
		要介護5	11,732	10,558	1,173			2,253	69,848	
	個室	要介護1	8,430	7,587	843	880	2,373	73,563		
		要介護2	9,250	8,325	925		2,455	76,104		
		要介護3	10,104	9,094	1,010		2,540	78,753		
		要介護4	10,924	9,831	1,092		2,622	81,294		
		要介護5	11,732	10,558	1,173		2,703	83,798		
第3段階② ・市民税が世帯非課税で、課税年金収入額、その他の合計所得金額、非課税年金収入額の合計が年間120万円超	多床室	要介護1	8,430	7,587	843	430	1360	2,633	81,623	
		要介護2	9,250	8,325	925			2,715	84,164	
		要介護3	10,104	9,094	1,010			2,800	86,813	
		要介護4	10,924	9,831	1,092			2,882	89,354	
		要介護5	11,732	10,558	1,173			2,963	91,858	
	個室	要介護1	8,430	7,587	843	880	3,083	95,573		
		要介護2	9,250	8,325	925		3,165	98,114		
		要介護3	10,104	9,094	1,010		3,250	100,763		
		要介護4	10,924	9,831	1,092		3,332	103,304		
		要介護5	11,732	10,558	1,173		3,413	105,808		
第4段階 ・本人は市民税非課税だが、世帯内に市民税を課税されている人がいる。 ・本人または配偶者(別世帯を含む)が市民税課税	多床室	4人部屋	要介護1	8,430	7,587	843	950	1800	3,593	111,383
			要介護2	9,250	8,325	925			3,675	113,924
			要介護3	10,104	9,094	1,010			3,760	116,573
			要介護4	10,924	9,831	1,092			3,842	119,114
			要介護5	11,732	10,558	1,173			3,923	121,618
	多床室	2人部屋	要介護1	8,430	7,587	843	1250	3,893	120,683	
			要介護2	9,250	8,325	925		3,975	123,224	
			要介護3	10,104	9,094	1,010		4,060	125,873	
			要介護4	10,924	9,831	1,092		4,142	128,414	
			要介護5	11,732	10,558	1,173		4,223	130,918	
	個室	要介護1	8,430	7,587	843	1800	4,443	137,733		
		要介護2	9,250	8,325	925		4,525	140,274		
		要介護3	10,104	9,094	1,010		4,610	142,923		
		要介護4	10,924	9,831	1,092		4,692	145,464		
		要介護5	11,732	10,558	1,173		4,773	147,968		

* 上記表の要介護別サービス料金には、精神医療養指導加算5単位、科学的介護推進加算Ⅱ50単位、安全対策体制加算20単位(入所時のみ)

日常生活継続支援加算36単位、栄養マネジメント強化加算11単位、高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)10単位(Ⅱ)5単位
夜勤職員配置加算13単位、生産性向上推進体制加算Ⅱ10単位、協力医療機関連携加算Ⅰ100単位、看護体制加算12単位、
介護職員等処遇改善加算Ⅰ(単位数の14%)が含まれます。

※療養食加算6単位/1回(疾病治療の直接手段として医師が食事箋を発行した場合。

* 金額は全ての単位を合計した1割が負担となりますので多少の誤差があります。一か月計算は×31日で計算。

※その他負担費用:事務手数料・・・2,000円/1月(通帳をお預かりの方)

電気代・・・50円/1日(テレビ等) 入れ歯洗浄剤代・・・10円/日(時価)

恵泉第2特別養護老人ホーム利用料金表(1月あたり)
(2割)

令和6年8月1日以降

		要介護度	(円)					自己負担 額合計	1ヶ月計算	
			サービス利用料金			居住費	食費			
			(全額)	介護保険給付額	(自己負担額)					
第1段階 ・市民税が世帯非課税で老齢福祉年金を受けている。 ・生活保護を受けている。	多床室	要介護1	8,430	6,744	1,686	0	300	1,986	61,566	
		要介護2	9,250	7,400	1,850			2,150	66,647	
		要介護3	10,104	8,083	2,021			2,321	71,946	
		要介護4	10,924	8,739	2,185			2,485	77,027	
		要介護5	11,732	9,385	2,346			2,646	82,036	
	個室	要介護1	8,430	6,744	1,686	380	2,366	73,346		
		要介護2	9,250	7,400	1,850		2,530	78,427		
		要介護3	10,104	8,083	2,021		2,701	83,726		
		要介護4	10,924	8,739	2,185		2,865	88,807		
		要介護5	11,732	9,385	2,346		3,026	93,816		
第2段階 ・市民税が世帯非課税で合計所得金額、課税年金収入額、非課税年金収入額の合計が年金が年間に80万以下	多床室	要介護1	8,430	6,744	1,686	430	390	2,506	77,686	
		要介護2	9,250	7,400	1,850			2,670	82,767	
		要介護3	10,104	8,083	2,021			2,841	88,066	
		要介護4	10,924	8,739	2,185			3,005	93,147	
		要介護5	11,732	9,385	2,346			3,166	98,156	
	個室	要介護1	8,430	6,744	1,686	480	2,556	79,236		
		要介護2	9,250	7,400	1,850		2,720	84,317		
		要介護3	10,104	8,083	2,021		2,891	89,616		
		要介護4	10,924	8,739	2,185		3,055	94,697		
		要介護5	11,732	9,385	2,346		3,216	99,706		
第3段階① ・市民税が世帯非課税で、課税年金収入額、その他の合計所得金額、非課税年金収入額の合計が年間80万円超120万円以下	多床室	要介護1	8,430	6,744	1,686	430	650	2,766	85,746	
		要介護2	9,250	7,400	1,850			2,930	90,827	
		要介護3	10,104	8,083	2,021			3,101	96,126	
		要介護4	10,924	8,739	2,185			3,265	101,207	
		要介護5	11,732	9,385	2,346			3,426	106,216	
	個室	要介護1	8,430	6,744	1,686	880	3,216	99,696		
		要介護2	9,250	7,400	1,850		3,380	104,777		
		要介護3	10,104	8,083	2,021		3,551	110,076		
		要介護4	10,924	8,739	2,185		3,715	115,157		
		要介護5	11,732	9,385	2,346		3,876	120,166		
第3段階② ・市民税が世帯非課税で、課税年金収入額、その他の合計所得金額、非課税年金収入額の合計が年間120万円超	多床室	要介護1	8,430	6,744	1,686	430	1360	3,476	107,756	
		要介護2	9,250	7,400	1,850			3,640	112,837	
		要介護3	10,104	8,083	2,021			3,811	118,136	
		要介護4	10,924	8,739	2,185			3,975	123,217	
		要介護5	11,732	9,385	2,346			4,136	128,226	
	個室	要介護1	8,430	6,744	1,686	880	3,926	121,706		
		要介護2	9,250	7,400	1,850		4,090	126,787		
		要介護3	10,104	8,083	2,021		4,261	132,086		
		要介護4	10,924	8,739	2,185		4,425	137,167		
		要介護5	11,732	9,385	2,346		4,586	142,176		
第4段階 ・本人は市民税非課税だが、世帯内に市民税を課税されている人がいる。 ・本人または配偶者(別世帯を含む)が市民税課税	多床室	4人部屋	要介護1	8,430	6,744	1,686	950	1800	4,436	137,516
			要介護2	9,250	7,400	1,850			4,600	142,597
			要介護3	10,104	8,083	2,021			4,771	147,896
			要介護4	10,924	8,739	2,185			4,935	152,977
			要介護5	11,732	9,385	2,346			5,096	157,986
	多床室	2人部屋	要介護1	8,430	6,744	1,686	1250	4,736	146,816	
			要介護2	9,250	7,400	1,850		4,900	151,897	
			要介護3	10,104	8,083	2,021		5,071	157,196	
			要介護4	10,924	8,739	2,185		5,235	162,277	
			要介護5	11,732	9,385	2,346		5,396	167,286	
	個室	要介護1	8,430	6,744	1,686	1800	5,286	163,866		
		要介護2	9,250	7,400	1,850		5,450	168,947		
		要介護3	10,104	8,083	2,021		5,621	174,246		
		要介護4	10,924	8,739	2,185		5,785	179,327		
		要介護5	11,732	9,385	2,346		5,946	184,336		

* 上記表の要介護度別サービス料金には、精神医療養指導加算5単位、科学的介護推進加算Ⅱ50単位、安全対策体制加算20単位(入所時のみ)

日常生活継続支援加算36単位、栄養マネジメント強化加算11単位、高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)10単位(Ⅱ)5単位

夜勤職員配置加算13単位、生産性向上推進体制加算Ⅱ10単位、協力医療機関連携加算Ⅰ100単位、看護体制加算12単位、

介護職員等処遇改善加算Ⅰ(単位数の14%)が含まれます。

*療養食加算6単位/1回(疾病治療の直接手段として医師が食事箋を発行した場合。

*金額は全ての単位を合計した2割がご負担となりますので多少の誤差があります。一か月計算は×31日で計算。

*その他負担費用:事務手数料・・・2,000円/1月(通帳をお預かりの方) おやつ代・・・75円/1日(おやつを希望の方)

電気代・・・50円/1日(テレビ等) 入れ歯洗浄剤代・・・10円/日(時価)

恵泉第2特別養護老人ホーム利用料金表(1月あたり)
(3割)

令和6年8月1日以降

		要介護度	(円)				居住費	食費	自己負担 額合計	1ヶ月計算
			サービス利用料金							
			(全額)	介護保険給付額	(自己負担額)					
第1段階 ・市民税が世帯非課税で高齢福祉年金を受けている。 ・生活保護を受けている。	多床室	要介護1	8,430	5,901	2529	0	300	2,829	87,699	
		要介護2	9,250	6,475	2775			3,075	95,321	
		要介護3	10,104	7,073	3031			3,331	103,269	
		要介護4	10,924	7,647	3277			3,577	110,891	
		要介護5	11,732	8,212	3519			3,819	118,404	
	個室	要介護1	8,430	5,901	2529	380	3209	99,479		
		要介護2	9,250	6,475	2775		3455	107,101		
		要介護3	10,104	7,073	3031		3711	115,049		
		要介護4	10,924	7,647	3277		3957	122,671		
		要介護5	11,732	8,212	3519		4199	130,184		
第2段階 ・市民税が世帯非課税で合計所得金額、課税年金収入額、非課税年金収入額の合計が年金が年間に80万円以下	多床室	要介護1	8,430	5,901	2529	430	390	3,349	103,819	
		要介護2	9,250	6,475	2775			3,595	111,441	
		要介護3	10,104	7,073	3031			3,851	119,389	
		要介護4	10,924	7,647	3277			4,097	127,011	
		要介護5	11,732	8,212	3519			4,339	134,524	
	個室	要介護1	8,430	5,901	2529	480	3,399	105,369		
		要介護2	9,250	6,475	2775		3,645	112,991		
		要介護3	10,104	7,073	3031		3,901	120,939		
		要介護4	10,924	7,647	3277		4,147	128,561		
		要介護5	11,732	8,212	3519		4,389	136,074		
第3段階① ・市民税が世帯非課税で、課税年金収入額、その他の合計所得金額、非課税年金収入額の合計が年間80万円超120万円以下	多床室	要介護1	8,430	5,901	2,529	430	650	3,609	111,879	
		要介護2	9,250	6,475	2,775			3,855	119,501	
		要介護3	10,104	7,073	3,031			4,111	127,449	
		要介護4	10,924	7,647	3,277			4,357	135,071	
		要介護5	11,732	8,212	3,519			4,599	142,584	
	個室	要介護1	8,430	5,901	2,529	880	4,059	125,829		
		要介護2	9,250	6,475	2,775		4,305	133,451		
		要介護3	10,104	7,073	3,031		4,561	141,399		
		要介護4	10,924	7,647	3,277		4,807	149,021		
		要介護5	11,732	8,212	3,519		5,049	156,534		
第3段階② ・市民税が世帯非課税で、課税年金収入額、その他の合計所得金額、非課税年金収入額の合計が年間120万円超	多床室	要介護1	8,430	5,901	2,529	430	1360	4,319	133,889	
		要介護2	9,250	6,475	2,775			4,565	141,511	
		要介護3	10,104	7,073	3,031			4,821	149,459	
		要介護4	10,924	7,647	3,277			5,067	157,081	
		要介護5	11,732	8,212	3,519			5,309	164,594	
	個室	要介護1	8,430	5,901	2,529	880	4,769	147,839		
		要介護2	9,250	6,475	2,775		5,015	155,461		
		要介護3	10,104	7,073	3,031		5,271	163,409		
		要介護4	10,924	7,647	3,277		5,517	171,031		
		要介護5	11,732	8,212	3,519		5,759	178,544		
第4段階 ・本人は市民税非課税だが、世帯内に市民税を課税されている人がいる。 ・本人または配偶者(別世帯を含む)が市民税課税	多床室	4人部屋	要介護1	8,430	5,901	2,529	950	1800	5,279	163,649
			要介護2	9,250	6,475	2,775			5,525	171,271
			要介護3	10,104	7,073	3,031			5,781	179,219
			要介護4	10,924	7,647	3,277			6,027	186,841
			要介護5	11,732	8,212	3,519			6,269	194,354
	2人部屋	要介護1	8,430	5,901	2,529	1250	5,579	172,949		
		要介護2	9,250	6,475	2,775		5,825	180,571		
		要介護3	10,104	7,073	3,031		6,081	188,519		
		要介護4	10,924	7,647	3,277		6,327	196,141		
		要介護5	11,732	8,212	3,519		6,569	203,654		
	個室	要介護1	8,430	5,901	2,529	1800	6,129	189,999		
		要介護2	9,250	6,475	2,775		6,375	197,621		
		要介護3	10,104	7,073	3,031		6,631	205,569		
		要介護4	10,924	7,647	3,277		6,877	213,191		
		要介護5	11,732	8,212	3,519		7,119	220,704		

* 上記表の要介護度別サービス料金には、精神医療養指導加算5単位、科学的介護推進加算Ⅱ50単位、安全対策体制加算20単位(入所時のみ)

日常生活継続支援加算36単位、栄養マネジメント強化加算11単位、高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)10単位(Ⅱ)5単位
夜勤職員配置加算13単位、生産性向上推進体制加算Ⅱ10単位、協力医療機関連携加算Ⅰ100単位、看護体制加算12単位、
介護職員等処遇改善加算Ⅰ(単位数の14%)が含まれます。

※療養食加算6単位/1回(疾病治療の直接手段として医師が食事箋を発行した場合。

* 金額は全ての単位を合計した3割がご負担となりますので多少の誤差があります。一か月計算は×31日で計算。

※その他負担費用:事務手数料・・・2,000円/1月(通帳をお預かりの方) おやつ代・・・75円/1日(おやつを希望の方)

電気代・・・50円/1日(テレビ等) 入れ歯洗浄剤代・・・10円/日(時価)

☆入院時、一時外泊等の居住費

	従来型個室	2人部屋	4人部屋
料金	1,800円	1,250円	950円

- ☆ ご本人様、ご家族様と相談の上終末期ケアを当施設で行った場合、看取り加算として死亡日より30日間をさかのぼり、死亡日31日前～45日前は1日74円、死亡日以前4日～30日は1日148円、死亡日の前日・前々日は1日698円、死亡日は1日1,314円をご負担いただくことになります。また、エンジェルケア費として別途11,000円を頂くことになります。
- ☆ 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量および内容を有する治療食が提供された場合、療養食加算として1食につき6単位をご負担いただきます。
- ☆ 医療機関へ退所される方について、退所後の医療機関に対して心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に限り1回256円をご負担いただく事になります。
- ☆ 上記の療養食を必要とする、または低栄養と医師が判断したご利用者が医療機関へ退所する際、退所後の医療機関に対してご本人に関する栄養管理に関する情報を提供した場合、退所時栄養情報連携加算として1回につき70単位をご負担いただきます。
- ☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払頂きます。要介護認定を受けたあと、自己負担額を除く金額を介護保険から払い戻す手続きをとっていただくことになります(償還払い)。
償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。
- ☆ 一時外泊について(契約書第23条参照)は外泊期間中、全食とならない日数分の食事に係る負担額は利用料金から差引きます。
但し、その間の居住費につきましては、負担額(上記参照)は、お支払いいただきます。
- ☆ ご契約者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。
- ☆ 新規入所された場合もしくは30日を越えて入院したあとに施設に戻られた場合には最初の30日分については、初期加算分として1日あたり約30円をご負担して頂くことになります。
- ☆ 常勤医の配置、機能訓練指導員、看護師の常勤配置の充実、経口摂取維持への取り組みを行った場合等には、上記の表以外に厚生労働省の定める基準に従いご負担頂くことになります。またこの場合には事前にご通知いたします。

(2) 介護保険の給付対象をとらないサービス(契約書第4条、第6条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

①契約者が使用する居室料

ご契約者が利用する従来型個室、多床室を提供します。

ご利用料金:居室に係る料金は、居室の概要での居室別料金表による

②契約者の食事の提供

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

ご利用料金:1日あたり1,800円

③特別な食事の提供

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

(注)ここで言う特別な食事とは利用者の希望に基づき基本食事サービス費を超えて施設が提

供する食事のことで施設内での掲示等によりその情報(メニュー・料金)を提供して実施される食事サービスのことを言います。なおこのサービスについては、毎年7月1日現在の内容、料金等を県知事へ報告することになっております

④ 理容・美容

[理髪・美容師サービス]

月1回、理容師・美容師の出張による調髪・パーマ・洗髪をご利用いただけます。

利用料金(1回あたり):カット&ブロー	1,700円
シャンプー	600円
顔 剃	600円
パーマ・毛染め・マニキュア	3,800円

⑤ 貴重品の管理

ご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。詳細は以下の通りです。

- 管理する金銭の形態:施設の指定する金融機関に預け入れている預金
 - お預りするもの:上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、年金証書
 - 保管管理者:施設長
 - 出納方法:手続きの概要は以下の通りです。
 - ・預貯金の預入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頂きます。
 - ・保管管理者は上記届出の内容に従い預金の預入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3ヶ月毎にご契約者へ交付いたします。
 - ・通帳をお預かりしている方には、日常生活にてご負担いただくのが適当であるものの購入は施設にて行います。
- *ただし、事務手数料として月額 2000 円頂きます。

⑥ レクリエーション・クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。その時必要な利用料金(材料費等の実費)を頂きます

⑦ 複写物の交付

ご契約者は、サービスの提供について記録その他の複写物を必要とする場合には実費相当分として下記の金額をご負担いただきます。 1枚につき10円

⑧ 日常生活

日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用は、ご購入頂き、ご持参ください。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑨ ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の通院や入院及び外泊時の移送サービスを行います。市外への移送サービスについては、距離等を計算して算出した金額をご負担いただきます。

緊急性を要しない通院(入院)や私用による外出・外泊において、当サービス従事者による外出支援をご希望の場合、移送費用とは別に所定の人件費をいただくことがあります。

⑩標準的なサービスを超える費用

標準的なサービスを超えるような特別な要求は別途料金を負担していただきます。

⑩契約書第 21 条に定める所定の料金

ご契約者が、本来の契約終了後も居室を明渡さない場合等に、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明渡された日までの期間に係る料金（1日あたりの居住費・食費も含む）

お支払い いただく料金	=	要介護度と利用した居室に応じた サービス利用料金 (介護保険給付と自己負担額を含む全額) ※別紙 利用料金表 参照	+	滞在費	+	食費
----------------	---	--	---	-----	---	----

なお、この期間中において、介護保険による給付があった場合には、上記の表により計算した金額からこの介護保険給付額を控除することといたします。

(3) 利用料金のお支払方法(契約書第6条参照)

前記1, 2の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月15日までに以下の方法でお支払下さい(1ヶ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。)

① 金融機関口座からの自動引き落とし ご利用できる金融機関： みなと銀行
② 銀行振込
③ 窓口での現金支払い

(4) 入所中の医療の提供について

①医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。 ※

医療機関の名称	院長名	所在地	電話番号	診療科	契約・ベッド数
恵泉クリニック	西崎 知之	明石市大久保町 大窪3101-1-1	078-936-8300	内科 泌尿器科 精神科循環器科	
大久保病院	山村 誠	明石市大久保町 大窪 2095-1	078-935-2563	内科・外科 婦人科	
むらおか歯科	村岡 重忠	神戸市西区岩岡 町岩岡 636-5	078-967-7737	歯科	
野木病院	野木 佳孝	明石市魚住町長 坂寺 1003-1	078-947-7272	内科・外科	

下記医療機関での診察・入院治療を義務づけるものでもありません。

②薬剤(施設内での処方について)

施設の医師の判断に基づき処方いたします。以下の内容についてご注意ください。

- ・入所前に飲まれていた薬の内容について、減薬、増薬、または、中止など変更させていただくことがあります。
- ・原則として後発医薬品(ジェネリック薬品)に変更させていただきます。

9 施設を退所していただく場合(契約の終了について)

当施設との契約では契約が終了する期間は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります(契約書第15条参照)

- ① 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
- ② 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ③ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ④ ご契約者から退所の申し出があった場合(詳細は以下をご参照ください)
- ⑤ 事業者から退所の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照ください)

(1) 契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)(契約書第16条、第17条参照)

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設に退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業所からの申し出により退所していただく場合(契約解除)(契約書第18条参照)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結に際して、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は、不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者によるサービス利用料金が3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めたにもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意または重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ④ 契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、他本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤ ご契約者が連続して3ヶ月を超えて病院、診療所に入院すると見込まれた場合もしくは入院した場合
- ⑥ ご契約者が介護老人保険施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑦ 利用者又は家族からのハラスメントを受け、改善を求めたが改善されない場合。

☆ 契約者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

(契約書第 20 条参照)

① 3ヶ月以内の入院の場合

当初から 3 ヶ月以内の退院が見込まれて、実際に 3 ヶ月以内に退院された場合は、退院後に再び施設に入所することができます。

しかし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合など、退院時に施設の受入れ準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

また、料金につきましては、入院の翌日から当該月 6 日間(当該入院が月をまたがる場合は最大12日間)の範囲内で、実際に入院した日数分でご利用料金をご負担いただきます。

(ご契約者は同意を得て、居室をショートステイ等に利用した場合にはこの料金は不要です。)

② 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月を越えて入院が見込まれる場合には、契約を解除する場合があります。但し、契約を解除した場合であっても3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入所できるよう努めます。しかし、当施設が満室の場合には、短期入所生活介護(ショートステイ)をご利用できるよう努めます。

③ 3ヶ月を越えて入院した場合

3ヶ月を越えて入院した場合には、契約を解除する場合があります。
この場合には、当施設に優先的に入所することはできません。

円滑な退所のための援助(第19条参照)

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業所の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

10 身元引受人(契約書第22条参照)

- (ア) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。
しかしながら、入所者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません
- (イ) 身元引受人には、これまでもっとも身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族や親戚に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。
- (ウ) 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うこととなります。またこればかりでなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には、当施設と協力、連携して退所後のご契約者の受入先を確保するなどの責任を負うこととなります。
- (エ) ご契約者が入所した場合においては、そのご遺体や残置品(居室内に残置する日常生活品や身の回り品等であり、又高価品は除外します)の引取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。貴重品として、施設が預かっている物、並びに、金銭や預金通帳や有価証券その他高価品などは残置品には含まれず、相続手続きに従って、その処理を行うこととなります。又、ご契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置品をご契約者が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくこととなります。
- (オ) 身元引受人が死亡したり破産宣告を受けた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。
- (カ) 身元引受人がご希望された場合には、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等についてご通知させていただきます。

11 苦情の受付について(契約書第 25 条参照)

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付担当者

[氏名] 小西友希
[職名] 生活相談員
受付時間 毎週月曜日～金曜日(9:00～17:00)

○第三者委員

[氏名] 麻田光弘
[職名] 弁護士 [TEL] 078-351-5650
[氏名] 田中多紀子
[職名] 明石恵泉福祉会 評議員 [TEL] 078-935-6459
[氏名] 森岡清
[職名] 明石恵泉福祉会 評議員 [TEL] 078-917-2940

○苦情解決責任者

[氏名] 黒田雅人
[職名] 施設長

なお、苦情受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付ける事が出来ます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立会などもいたします。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○兵庫県国民健康保険団体 連合会	所在地 電話番号 FAX 番号 受付時間	神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 (078)332-5617 (078)332-5650 9:00~17:15 月~金
○明石市 福祉局高齢者総合支援室	所在地 電話番号 受付時間	明石市中崎1丁目5番1号 (078)918-5091 8:55~17:40 月~金
○明石市 福祉政策室法人指導課	所在地 電話番号 受付時間	明石市中崎1丁目5番1号 (078)918-5279 9:00~17:40 月~金

12. サービス提供における事業者の義務(契約書第8条、第9条参照)

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 契約者の生命、身体、財物の安全に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、運営規定に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築する為の業務継続計画を策定、それに必要な研修、訓練を行います。
- ⑤ ご契約者の口腔内の健康状態を維持するため、サービス従業者は協力歯科医療機関と連携して定期的な口腔衛生状態及び口腔機能の評価を行います。
- ⑥ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の申請のために必要な援助を行います。
- ⑦ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。但し、複写費用については、重要事項説明書記載のコピー代をいただきます。
- ⑧ ご契約者にたいする身体拘束その他の行動を制限する行為は行いません。但し、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に記載するなどして、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑨ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はその家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません(守秘義務)。但し、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の身体等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得て行います。

13 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場として快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持込の制限

ライター、ナイフなどの危険物は、寮母室にてお預かりさせていただきます。

(2) 面会

面会時間09:00~19:00

来訪者は、その都度必ず面会簿にご記入下さい。

食べ物を持ち込まれる時は、食中毒と誤嚥事故予防のため、なまものはできるだけ控え、その場

で食べきれぬ量でお願いします。万が一余ってしまった場合は必ず職員に届けて下さい。詰所の冷蔵庫で保管いたします。

(3) 外出・外泊(契約書第23条参照)

外泊・外出される場合は、2日前までにお申し出下さい。葬儀への参加など緊急やむを得ない場合には、この届出は当日になってもかまいません。

(4) 食事

- 食事が不要な場合は、前日までに申し出てください。前日までに申し出があった場合には、前記8(1)(サービス利用料金表記載参照)に定める「食事に係る自己負担額」は徴収いたしません。
- 食事提供にあつて計画的に非常食を使用させていただきます。

(5) 施設・設備の使用上の注意(契約書第10条・第11条参照)

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していたるか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご契約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、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合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
- 当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動など行うことはできません。

(6) 喫煙

施設内の喫煙については、所定の喫煙場所にて行ってください。

14 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、契約者やその家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

15 損害賠償について(契約書第12条、第13条参照)

- (1) 当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。但し、その損害の発生について、契約者側に故意または過失が認められる場合において契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときには、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。
- (2) 事業者は、自己の積に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。
 - ① 契約者(その家族、身元引受人等も含む)が、契約締結に際し、契約者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ② 契約者(その家族、身元引受人等も含む)が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して、故意にこれを告げず、又不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ③ 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ④ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

16 サービス第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービス内容や課題等について、第三者の観点から評価を行います。
実施の有無:無し

17 事業計画及び財務内容の閲覧について

施設における事業計画及び財務内容についてお知りになりたい場合は、各施設の事務職員にお申し出ください。閲覧時間は、平日の午前 9 時から午後 5 時までとさせていただきます。

18 ハラスメントについて

事業者は、当施設で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

1、事業所内において、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は許容致しません。

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
- ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
(大声で怒鳴り威嚇する行為なども含む)
- ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

2、ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、事実確認を行った上で関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

【相談受付担当者】 生活相談員 小西 友希

【解決責任者】 施設長 黒田 雅人

令和 年 月 日 時 分～ 時 分

指定介護老人福祉施設での入所サービスの提供に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設恵泉第2特別養護老人ホーム

説明者職名 生活相談員 氏 名 小西友希 ㊞

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者兼利用者

住所

氏名 ㊞

身元引受人及び連帯保証人(保証額上限 200 万円とする。又、保証金有効期限は締結日より5年間とする)

(注 原則としてご家族の方とします。ご家族がどうしても身元引受人となれない場合には、立会人として、ご家族の立会を求めることになります。)

住所

氏名 ㊞

(契約者との関係)

署名代行者

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

住所

氏名 ㊞

(契約者との関係)

立会人

(注 身元引受人が利用者の家族でない場合には、この立会人は家族の方になってもらう。)

住所

氏名 ㊞

(契約者との続柄もしくは関係)