

「指定居宅サービス」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
短期入所生活介護（兵庫県指定 第 2872201203 号）
介護予防短期入所生活介護（兵庫県指定 第 2872201203 号）
通所介護（兵庫県指定 第 2872201203 号）
介護予防通所介護（兵庫県指定 第 2872201203 号）

当事業所はご契約者に対して、短期入所生活介護サービス及び通所介護サービスを提供します。
事業所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. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 カリタスの里 |
| (2) 法人所在地 | 加古川市 別府町 新野辺 5 3 8 番 9 |
| (3) 電話番号 | 0 7 9 - 4 2 2 - 5 5 5 2 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 松本 竹史 |
| (5) 設立年月日 | 平成 1 4 年 2 月 2 2 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|--------------|--|
| (1) 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造 地上 4 階、地下 1 階 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 5, 0 8 4 m ² (特養部分含む) |
| (3) 施設の周辺環境 | 当施設は、加古川市南部に位置し、閑静な住宅街の中にある。又、山陽電鉄浜の宮駅からも約 5 0 0 m と近く、神戸姫路方面へのアクセスは便利である。
医療機関は、約 2 0 0 m と近く応急の対策が出来る。
商業施設等についても近くにスーパーマーケットがあり、入居される方々にも喜んで頂けると思われる。
又、近くの浜の宮神社の広大な境内への散歩等にも最適な距離である。 |

事業所の説明

- | | |
|----------------------|--|
| (1) 施設の種類 | 指定短期入所生活介護事業所
平成 1 5 年 6 月 1 5 日指定 兵庫県 2872201203 号
指定通所介護事業所
平成 1 5 年 5 月 1 5 日指定 兵庫県 2872201203 号
当事業所は特別養護老人ホーム浜の宮松竹園に併設されています。 |
| (2) 施設の目的 | 介護保険法令に従い、ご契約者（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に支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営むため必要な居室及び共用施設をご利用いただき、短期入所生活介護サービス及び通所介護サービスを提供いたします。 |
| (3) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 浜の宮松竹園 |
| (4) 施設の所在地
交通機関 | 加古川市別府町新野辺 5 3 8 番 9
山陽電鉄 浜の宮駅より徒歩 1 5 分 |
| (5) 電話番号及び
FAX 番号 | TEL (0 7 9) 4 2 2 - 5 5 5 2
FAX (0 7 9) 4 5 7 - 0 1 0 1 |
| (6) 施設長（管理者）氏名 | 藤原 竜司 |
| (7) 当施設の運営方針 | |

要介護者の心身の特性をふまえて、その有する能力に応じ自立した日常生活が営まれるよう、入浴・排泄・食事の介護等日常生活上必要な世話及び機能訓練を実施する。

(8) 通常の事業の実施地域

短期入所生活介護 加古川市、高砂市、播磨町

通 所 介 護 加古川市、高砂市、加古郡

(9) 営業日及び営業時間

	短期入所生活介護	通 所 介 護
営 業 時 間	年 中 無 休	下記以外の日 1月1日・2日・3日
受 付 時 間	常 時	常 時
サービス 提供時間帯		月～日 9:25 ～ 16:30

(10) 利用定員 短期入所生活介護 15名

通 所 介 護 40名

(11) 居室等の概要 (短期入所生活介護)

短期入所生活介護サービスの利用にあたり、当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室 (1人部屋)	11室	1人当たり面積 14.54㎡
多床室 (2人部屋)	2室	1人当たり面積 14.54㎡
合 計	10室	
食 堂	2 室	特養部分を併用
機 能 訓 練 室	2 室	特養部分を併用
浴 室	2 室	機械浴・特殊浴槽を併用
医 務 室	1 室	特養部分を併用

☆居室に関する特記事項：トイレは各階に設置、車椅子での利用可

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して短期入所生活介護サービス及び通所介護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います。

〈主な職員の配置状況〉

○短期入所生活介護及び通所介護

() 内兼務

	短期入所生活介護		通所介護	
	常勤換算	指定基準	常勤換算	指定基準
1. 事業所長 (管理者)	(1)	(1) 名	(1)	(1) 名
2. 介護職員	(26)	(26) 名	5	5 名
3. 生活相談員	(1)	(1) 名	2 (1)	2 (1) 名
4. 看護職員	(4)	(4) 名	1	1 名
5. 機能訓練指導員	—	—	1	1 名
6. 栄養士	(1)	(1) 名	(1)	(1) 名

常勤換算：

職員それぞれ週当たりの勤務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。

（例）週 7.5 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、1 名

（7.5 時間×5 名÷37.5 時間＝1 名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	短期入所生活介護 特養と一体勤務	通所介護
1.医師	毎週水曜日 13：15～15：15	
2.介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7：00～16：00 4名 日中： 8：30～17：30 5名 遅出：10：00～19：00 4名 夜間：17：00～翌9：00 4名	勤務時間： 8：3～17：30 ☆原則として職員 1 名あたり利用者 6 名のお世話をします。
3.看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 7：00～16：30 1名 8：30～17：30 2名 10：00～19：00 1名	勤務時間： 8：30～17：30 ☆原則として 1 名の看護職員が勤務します。
4.機能訓練指導員	—	勤務時間： 8：30～17：30 ☆原則として 1 名の機能訓練指導員が勤務します。

〈配置職員の勤務体制〉

生活相談員	・・・	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
短期入所生活介護	—	1 名の生活相談員を配置しています。
通所介護	—	1 名の生活相談員を配置しています。
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・助言を行います。
短期入所生活介護	—	3 名の利用者に対し 1 名の介護職員を配置しています。
通所介護	—	5 名の利用者に対し 1 名の介護職員を配置しています。
看護職員	・・・	主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。
短期入所生活介護	—	3 名の看護職員を配置しています。（兼務）
通所介護	—	1 名の看護職員を配置しています。
機能訓練指導員	・	—
通所介護	—	1 名の機能訓練指導員を配置しています。
管理栄養士	・・・	栄養ケア計画の作成及びサービスの実施に従事する。
調理員	・・・	管理栄養士の指示を受けて給食業務に従事する。

4. 当事業所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。

- 介護予防短期入所生活介護サービス・短期入所生活介護サービス
- 介護予防通所介護サービス・通所介護サービス

また、それぞれのサービスについて

- (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いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

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

(i) サービスの概要【(介護予防) 短期入所生活介護・(介護予防) 通所介護】

□入浴

- ・入浴又は清拭を行います。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。
- ・短期入所生活介護では、入浴又は清拭を週2回行います。

□排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

□健康管理

- ・看護職員が健康管理を行います。

□その他自立への支援（介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護）

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・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。

(ii) サービス利用料金（一日あたり）【契約書第10条参照】

下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）と食事・居室に係る費用の合計金額をお支払い下さい。

（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

○短期入所生活介護

【家族様の自己負担額】 ※日常生活費は含んでおりません

段階	食費の負担限度額（日額）	滞在費の負担限度額（日額）		合計
1	300	従来型個室	320	620
		多床室	0	300
2	600	従来型個室	480	1080
		多床室	430	1030
3-①	1030	従来型個室	880	1910
		多床室	430	1460
3-②	1360	従来型個室	980	2340
		多床室	530	1890
4	1700	従来型個室	1970	3670
		多床室	1170	2870

【介護保険料】

- ※ 併設短期生活従来型個室となります
- ※ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位
- ※ 看護体制加算(Ⅰ) 4単位
- ※ 看護体制加算(Ⅱ) 8単位
- ※ 夜勤職員配置加算(Ⅲ) 15単位
- ※ 送迎加算 184単位/回
- ※ 短期生活生産性向上維持加算(Ⅰ) 100単位/月
- ※ 短期生活生産性向上維持加算(Ⅱ) 10単位/月
- ※ 介護職員処遇改善加算Ⅰロ 所定単位数の176/1000
- ※ 特定介護職員処遇改善加算 所定単位数の27/1000
- ※ 介護職員等ベースアップ等加算 下表1～7の総単位数に16/1000
- サービス単位表(1日あたり) 1単位=10,17円

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. 併設型短期入所生活 介護費(Ⅰ)	479	596	603	672	745	815	884
2. 滞在費(従来型個室)	上記の【家族様の自己負担額】による						
3. 食費	上記の【家族様の自己負担額】による						
4. サービス提供体制強化 (Ⅰ)	22単位						
5. 看護体制加算(Ⅰ)	介護予防を除く		4単位				
6. 看護体制加算(Ⅱ)			8単位				
7. 夜勤職員配置加算(Ⅲ)			15単位				
8. 特定介護職員処遇改善 加算	所定単位数に27／1000を乗じた単位数						
9. 介護職員処遇改善加算 Ⅰロ	所定単位数に準ずる						
※短期入所生活介護：食事代 1,700 円(おやつ含む) (朝 400 円・昼 700 円・夕 600 円) ※短期入所生活介護利用の送迎(対象地域： 加古川市、高砂市、播磨町、稲美町、 その他要相談)							
○通所介護(通常規模事業所)							

サービス単位表（１日あたり）

１単位＝１０．１４円

介護保険内			介護保険内(介護予防)	
3時間以上4時間			要支援 1 月5回以上	1, 798 単位／月
介護 1	370 単位			
介護 2	423 単位			
介護 3	479 単位		要支援 1 月4回以下	436 単位／回
介護 4	533 単位			
介護 5	588 単位			
4時間以上5時間			要支援 2 月5回以上	3, 621 単位／月
介護 1	388 単位			
介護 2	444 単位			
介護 3	502 単位		要支援 2 月4回以下	447 単位／回
介護 4	560 単位			
介護 5	617 単位			
5時間以上6時間				
介護 1	570 単位			
介護 2	673 単位			
介護 3	777 単位			
介護 4	880 単位			
介護 5	984 単位			
6時間以上7時間				
介護 1	584 単位			
介護 2	689 単位			
介護 3	796 単位			
介護 4	901 単位			
介護 5	1008 単位			
※7時間以上8時間				
介護 1	658 単位			
介護 2	777 単位			
介護 3	900 単位			
介護 4	1023 単位			
介護 5	1148 単位			
入浴加算	40 単位／回		入浴を行った場合（介護のみ）	
若年認知症 受入加算	介護	60 単位/日	若年性認知症の診断を受けられた方のみ	
	予防	240 単位／月		
栄養改善加算	介護	150 単位／回	管理栄養士による栄養改善の為の取組を 実施した場合に月2回加算	
	予防	150 単位／月		
介護職員処遇改善 加算Ⅰロ	所定単位数に準ずる			

サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	22単位／回	
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ） 中重度者ケア 体制加算	88単位／月	要介護1から5の方
	176単位／月	要支援1
	45単位／日（介護度 1～5の利用者のみ）	要支援2
科学的介護 推進体制加算	40単位／月	
介護職員等ベース アップ等支援加算	所定単位数に11／1000乗じた単位数	
個別機能訓練加算 Ⅰ（イ）	56単位／日（要介護1～5）	
個別機能訓練加算 Ⅰ（ロ）	76単位／日（要介護1～5）	
個別機能訓練加算 Ⅱ	20単位／月（要介護1～5）	
生活機能向上連携 加算Ⅱ	100単位／月（要支援1～2）（要介護1～5）	
認知症加算	60単位／日（要介護1～5＋日常生活自立度Ⅲ以上の方）	

※お買い物・外食等の行事にかかる費用は実費となります。

□食事

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立により、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、食堂で食していただくことを原則としています。

（食 事 時 間）

○（介護予防）短期入所生活介護

朝食：8：00～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

○（介護予防）通所生活介護

昼食：12：00～ おやつ：15：00

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第10条参照）

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

（i）〈サービスの概要と利用料金〉

○各サービス共通

□介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、前記4（1）（ii）のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」欄の金額（自己負担額ではありません）が必要となります。

○短期入所生活介護 及び 通所介護共通

□食事の提供（食費）ご契約者に提供する食事費用です。

・通所介護： ８００円

☐レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により、レクリエーションに参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただく場合があります。

☐日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活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ご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をいただきます。

☐学習療法費

☐介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護

☐理髪・美容

【理容・美容サービス】

月に２回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

（但し日時は、特養と同一とします。）

☐食事に係る費用

食材料費と調理費相当をいただきます。

☐居住費に係る費用

個室（従来型個室）・多床室（２人部屋）をご用意しています。室料と光熱水費相当の居住費をいただきます。

☐契約者が選定する特別な食事の提供

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を超えた場合、その超えた分の実費を頂きます。

☐介護予防通所介護・通所介護

☐通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記の料金をいただきます。

加古川市・高砂市・加古郡：送迎の距離により協議し負担していただきます。

☐おむつ代（実費担当額） 持参された場合不要

☐医療材料費 持参された場合不要

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第８条参照）

○前記（１）（２）の料金・費用はサービスをご利用になった月末締め翌月１０日前後にご請求させていただきます。翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア．窓口で現金払い

イ．下記指定口座への振り込み

西兵庫信用金庫	加古川支店	普通預金	No. 0198953
---------	-------	------	-------------

但陽信用金庫	別府支店	普通預金	No. 5145878
--------	------	------	-------------

（４）利用中止、変更、追加（契約書第９条参照）

○利用予定日前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは

新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前々日までに事業者申し出下さい。

- 利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等の正当な理由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前々日間までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日に申し出があった場合	当日利用料金の50%
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日利用料金の全額

○介護保険の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い自己負担額の50%もしくは全額となります。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

(5) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、ご契約者の希望により、下記協力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・入院治療を保証するものではありません。
また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	地方独立行政法人 加古川市民病院機構
所在地	加古川市加古川町本町 439 番地
診療科	総合病院

4. サービス利用をやめる場合 (契約の終了について)

契約期間満了の7日前までに契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に6ヶ月間（要介護認定期間）同じ条件で更新され、以降も同様となります。

契約期間中は、以下のような理由がない限り、継続してサービスの利用を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いたった場合には、当事業所との契約は終了します。

(契約書第18条参照)

- | |
|---|
| 1. ご契約者が死亡した場合 |
| 2. 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない理由により事業所を閉鎖した場合 |
| 3. 施設の滅失や重大な破損により、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 |
| 4. 当事業所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 |
| 5. ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は6をご参照ください） |
| 6. 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は6をご参照ください） |

(1) ご契約者からの契約解除の申し出 (契約書第19条、第20条参照)

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部を解約するこ

とができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。但し、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除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. 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
3. ご契約者が入院された場合（一部解除はできません）
4. ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合（一部解約はできません）
5. 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サービスを実施しない場合
6. 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
7. 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によってご契約者の身体・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
8. 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）事業者からの契約解除の申し出（契約書第21条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

1. ご契約者が契約締結時に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、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
3. ご契約者が、故意又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サービス等の財物・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、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
4. ご契約者の行動が他の利用者もしくはサービスの従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがある。あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
5. 契約者またはそのご家族等が、契約書第24条（カスタマーハラスメントの禁止）に違反し、事業所の警告にもかかわらず改善が見られないとき、または職員や他の利用者等の生命・身体・精神に深刻な危害を及ぼすおそれがあるとき。

（3）契約の一部が解約または解除された場合（契約書第22条参照）

本契約の一部が解約または解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

（4）契約の終了に伴う援助（契約書第18条参照）

契約が終了する場合には、当事業者はご契約の心身状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うように努めます。

5. サービス提供における事業所の義務（契約書第11条、12条参照）

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第14条、第15条で規定される義務を負います。当事業所では、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. ご契約者の生命、身体、財産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、看護職員と連帯の上、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、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
4. ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2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。
5. ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
但し、ご契約者又は他の利用者等の生命身体を保護する為に緊急やむを得ない場合には、記録を記載する等適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
6. ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他緊急の場合には、速やかに主治医またはあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等処置を講じます。
7. 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またはご家族等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心身等の情報を提供します。また、ご契約者との契約の終了に伴う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ます。

6. サービスの利用に関する留意事項

（1）持込の制限

利用に当り、日常生活を営む上で必要な物以外は原則として持ち込むことができません。

（2）施設・設備の使用上の注意（契約書第13条、14条参照）

- 居室および共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、設備を破壊もしくは汚染した場合は、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

（3）喫煙

定められた喫煙場所以外での喫煙はできません。

7. 損害賠償について（契約書第15条、16条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者が速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を配慮して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

8. 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] 藤原 稔也

[職 名] 生活相談員

受付時間 毎週月曜日 ～ 金曜日 10:00 ～ 16:00

（2）行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 T E L 078-332-5617 F A X 078-332-5650 受付時間 9:00～17:15 月～金
○加古川市役所介護保険課	所在地 加古川市北在家23-1 T E L 079-427-9123 F A X 079-422-1403 受付時間 9:00 ～ 17:00 月～金

令和 年 月 日 時 ～ 時

重要事項説明書に基づき、本契約ならびに重要事項の説明を行いました。

職 名

氏 名

私は本書面に基づいて上記職員から、重要な事項の説明を受けたことを確認します。

【契 約 者】

住 所_____

氏 名_____

契約者は、署名が出来ないため、契約者本人の意思を確認のうえ、私が契約者に代わってその署名を代行します。

【署名代行者】

住 所_____

氏 名_____

(契約者との関係)

平成15年	5月15日	・・・	施行
平成17年	10月1日	・・・	改正
平成18年	1月1日	・・・	改正
平成18年	4月1日	・・・	改正
平成21年	4月1日	・・・	改正
平成24年	4月1日	・・・	改正
平成26年	4月1日	・・・	改正
平成27年	4月1日	・・・	改正
令和3年	4月1日	・・・	改定
令和3年	8月1日	・・・	改定
令和4年	4月1日	・・・	改定
令和4年	10月1日	・・・	改定
令和5年	4月1日	・・・	改定
令和5年	12月1日	・・・	改定
令和8年	6月1日	・・・	改定
令和8年	8月1日	・・・	改定
令和8年	10月1日	・・・	改定