

# 重要事項説明書 特別養護老人ホーム あさおの丘

(指定介護老人福祉施設)

2025 年 4 月 1 日現在

## 【事業者】

|         |                         |
|---------|-------------------------|
| 事業者の名称  | 社会福祉法人 ハートフル記念会         |
| 事業者の所在地 | 神奈川県横浜市中区不老町 3 丁目 12 番地 |
| 法人種別    | 社会福祉法人                  |
| 代表者名    | 理事長 千葉 新也               |
| 電話番号    | 045-222-7830            |

## 【ご利用施設】

|          |                      |
|----------|----------------------|
| 施設の名称    | 特別養護老人ホーム あさおの丘      |
| 施設の所在地   | 神奈川県川崎市麻生区栗木台 1-12-1 |
| 施設長名     | 野俣 朋行                |
| 電話番号     | 044-988-5010         |
| ファクシミリ番号 | 044-988-7749         |

## 【併設事業】

| 事業の種類 |           | 川崎市の事業者指定<br>指定年月日 | 利用者人数 |
|-------|-----------|--------------------|-------|
| 施設    | 特別養護老人ホーム | 平成 12 年 1 月 11 日   | 71 名  |
|       |           |                    |       |
|       |           |                    |       |
| 居宅    | 短期入所生活介護  | 平成 11 年 12 月 1 日   | 3 名   |
|       | 訪問介護      | 平成 12 年 3 月 28 日   |       |
|       | 在宅介護支援事業  | 平成 11 年 9 月 1 日    |       |
|       |           |                    |       |

## 【設備の概要】

### (1) 構造等 (ショートステイを併設)

|    |      |                        |
|----|------|------------------------|
| 建物 | 構造   | 鉄筋コンクリート造コンクリート屋根二階建て  |
|    | 面積   | 2347.10 m <sup>2</sup> |
|    | 利用定員 | 71 名 (併設のショートステイは 3 名) |

## (2) 居室等

|        | 居室の種類 | 部屋数 |     | 備考                |
|--------|-------|-----|-----|-------------------|
|        |       | 1 階 | 2 階 |                   |
| 特養     | 4 人部屋 | 7   | 7   | ナースコールを設置、各室トイレ設置 |
|        | 2 人部屋 | 3   | 4   | ナースコールを設置、各室トイレ設置 |
|        | 1 人部屋 | 1   | 0   | ナースコールを設置、各室トイレ設置 |
| ショート専用 | 2 人部屋 | 0   | 1   | ナースコールを設置、各室トイレ設置 |
|        | 1 人部屋 | 0   | 1   | ナースコールを設置、各室トイレ設置 |

## (3) 主な設備

| 設備         | 室数  | 備考            |
|------------|-----|---------------|
| 食堂（兼デイルーム） | 2 室 | 1 階、2 階、各 1 室 |
| 浴室         | 2 室 | 座位浴槽、機械浴槽     |
| 医務室        | 1 室 |               |
| 静養室        | 1 室 |               |
| 機能訓練室      | 1 室 | 面会などにも使用できます  |
| 多目的室       | 1 室 | 面会などにも使用できます  |

## 【職員体制と勤務体制】

| 従業者の職種  | 人数         | 保有資格                | 職務体制                                                                     |
|---------|------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 施設長     | 1 名        | 施設長資格               | 常勤で勤務                                                                    |
| 介護支援専門員 | 1 名        | 介護支援専門員 他           | 常勤で勤務 9：00～18：00                                                         |
| 生活相談員   | 1 名        | 社会福祉士               | 常勤で勤務 9：00～18：00                                                         |
| 介護職員    | 26 名       | 介護福祉士<br>実務者研修 他    | 早番（7：00～16：00）<br>日勤（8：00～17：00）<br>遅番（10：30～19：30）<br>深夜勤（17：00～翌 9：30） |
| 医師      | 嘱託医<br>1 名 | 医師<br>歯科医師          | 内科医（月 2 回の往診）<br>精神科医（月 1 回の往診）<br>皮膚科医（月 1 回の往診）<br>歯科医師（月 4 回の往診）      |
| 看護職員    | 5 名        | 正看護師、准看護師           | 日勤（9：00～18：00）<br>常勤・非常勤で勤務                                              |
| 管理栄養士   | 1 名        | 管理栄養士<br>（調理員は委託業者） | 常勤で勤務 9：00～18：00                                                         |
| 機能訓練指導員 | 2 名        | 理学療法士               | 日勤（9：00～16：00）<br>週 1 回、非常勤で勤務                                           |
| 事務員     | 1 名        |                     | 9：00～18：00 非常勤で勤務                                                        |

## 【サービスの内容】

- 1) 当施設は、老人福祉法、介護保険法などの関係諸法令とサービス計画に沿って、食事、入浴、介護、その他、利用者の希望、状態に応じて、日々の生活を援助するための適切なサービスを提供します。
- 2) 預金管理、行政手続、各種費用の支払（利用料、医療費、各種健康保険料、介護保険料など）当施設で代行する場合は、別途「委任状」をいただきます。

## 【利用料金について】

お支払い頂く料金は下記のとおりです。

### ① 基本料金（施設利用料）

#### 介護福祉サービス費Ⅱ（多床室※）

※ あさおの丘では、部屋の定員にかかわらず、全室、多床室になっています。

| 要介護度   | 1日あたりの<br>基本単位 | 1日あたりの<br>利用料金<br>(介護報酬額) | 1日あたりの<br>自己負担金 |
|--------|----------------|---------------------------|-----------------|
| 要介護度 1 | 589            | 6,314 円                   | 632 円           |
| 要介護度 2 | 659            | 7,064 円                   | 707 円           |
| 要介護度 3 | 732            | 7,847 円                   | 785 円           |
| 要介護度 4 | 802            | 8,597 円                   | 860 円           |
| 要介護度 5 | 871            | 9,337 円                   | 934 円           |

※負担割合が1割の場合

\*介護報酬単位×10.72 円（地域単価）が介護報酬額となり利用者の負担割合によって自己負担金が決まります。

\*端数処理のため、多少金額が変動します。

\*目安としてのご案内です。月額利用料は別途利用料金表を参照ください。

## ② 加算料金

加算料金とは、介護保険制度において、施設での体制や対応、処遇に応じてお支払いいただく料金です。加算料金の種類は以下に示すとおりです。

| 加算の種類          | 加算の説明                                                                                  | 自己負担金                 |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 初期加算           | 入所日から 30 日を限度に加算<br>入院期間 30 日以上で退院し再び施設での生活を始めた場合、30 日を限度に加算                           | ※32 円/日               |
| 安全対策体制加算       | 外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている。                              | 21 円/入所時に<br>1 回のみ    |
| 外泊加算           | 入院または外泊などをした場合、6 日を限度に加算（月をまたいだ場合は、最大 12 日を限度に加算）<br>午前 0 時～翌午前 0 時まで施設サービスを提供されていないこと | ※263 円/日              |
| 看護体制加算Ⅰ        | 常勤の正看護師を 1 名以上配置していること                                                                 | 4 円/日                 |
| 看護体制加算Ⅱ        | 基準の配置に対しプラス 1 名以上の看護職員を配置し夜間のコール体制が整備されていること。                                          | 8 円/日                 |
| 夜勤職員配置加算Ⅰ      | 基準の配置に対しプラス 1 名以上の夜勤職員を配置していること。                                                       | 14 円/日                |
| 療養食加算          | 療養食を提供した場合（1 日 3 回）                                                                    | ※6 円/回                |
| 再入所時栄養連携加算     | 医療機関に入院し、退院時に大きく異なる栄養管理が必要になった場合に退院先とのカンファレンス等を実施し再入所後に管理する場合                          | ※428 円/退院時<br>1 回のみ   |
| 口腔衛生管理加算Ⅰ      | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月 2 回以上行った場合。                                            | ※96 円/月<br>月 1 回の単位です |
| 科学的介護推進体制加算Ⅱ   | 利用者に係る ADL 等のデータを LIFE（科学的介護情報システム）に提出しフィードバックを受け施設運営に反映させている。                         | 54 円/月<br>月 1 回の単位です  |
| 精神科医師定期的療養指導加算 | ・精神科を担当する医師により、療養指導が月 2 回以上おこなわれていること                                                  | 6 円/日                 |

|                    |                                                                                      |                                                                                                       |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 生活機能向上連携加算Ⅱ        | 外部のリハビリテーション専門職からの助言を受け生活機能向上を目的とした機能訓練計画を作成している                                     | ※215 円/月<br>月 1 回の単位です                                                                                |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅰ        | 褥瘡の発生とリスクについて 3 か月に 1 回評価を行い、その結果を厚生労働省に報告する。発生リスクのある入所者について褥瘡ケア計画を作成している。           | 3 円/月<br>月 1 回の単位です                                                                                   |
| 協力医療機関連携加算         | 協力医療機関との実行性のある連携体制を構築するため、入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催している。                              | 108 円/月<br>月 1 回の単位です                                                                                 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ及びⅡ | 感染症の発生時等に協力医療機関と連携し適切な対応を行う。平時において研修、訓練（年 1 回以上）への参加や協力医療機関からの実地指導を受けている（3 年に 1 回以上） | 加算Ⅰ：11 円/月<br>加算Ⅱ：5 円/月<br>月 1 回の単位です                                                                 |
| 退所時情報提供加算          | 医療機関へ退所（入院含む）する入居者の心身の状況、生活歴を示す情報を提供した場合。                                            | ※268 円/回                                                                                              |
| 退所時栄養情報提供加算        | 特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にある入所者が退所（入院含む）する際に栄養管理に関する情報を提供した場合                              | ※75 円/回                                                                                               |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ       | 見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入し 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を提供している。                      | 11 円/月<br>月 1 回の単位です                                                                                  |
| 看取り介護加算Ⅰ           | 医師の診断から、本人又は家族の同意を得て、ターミナルケア計画に基づき実施した場合。                                            | 死亡日 45 日前～31 日前<br>※78 円/日<br>死亡日 4 日前～30 日前<br>※155 円/日<br>死亡日の前日・前々日<br>※729 円/日<br>死亡日<br>※1,373/日 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅱ        | 基本料金に上記加算負担分を加えたものに 136/1000 を乗じた金額                                                  |                                                                                                       |

- ・「※印」は、状況によって発生する費用です。
- ・金額は、1 割負担、すべて少数点以下を四捨五入して計算しています。  
利用日数によっては、多少の額の変動があります
- ・各加算は状況によって変動しますので説明時に詳細をお伝えします。

### ③ 居住費

利用者各個人の水光熱費、お部屋代としていただくものです。

ただし、市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた利用者負担段階 1 段階～3 段階の方は認定証に記載された負担限度額が利用者負担額となります。

| (1 日あたり) | 第 1 段階 | 第 2 段階 | 第 3 段階 | 第 4 段階 |
|----------|--------|--------|--------|--------|
| 多床室居住費   | 0 円    | 430 円  | 430 円  | 915 円  |

### ④ 食費

利用者各個人の食費は以下のとおりです。1 日につきの算定ですので、1 食の食事提供から食費をいただきます。

ただし、市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた利用者負担段階 1 段階～3 段階の方は認定証に記載された負担限度額が利用者負担額となります。

| (1 日あたり) | 第 1 段階 | 第 2 段階 | 第 3 段階① | 第 3 段階② | 第 4 段階  |
|----------|--------|--------|---------|---------|---------|
| 食費       | 300 円  | 390 円  | 650 円   | 1,360 円 | 1,840 円 |

### ⑤ その他の費用

＊日常生活品費（消耗品）は、本人もしくは家族の希望により購入した場合は実費請求させていただきます。家族の持ち込みも可能です。

＊施設にて提供可能な主な日常生活品は別紙参照

※価格は予告なく変更する場合があります。

＊事務代行及び預金通帳管理費：2,000 円/月

（各種手続き・預金通帳の管理を希望される方のみです。）

＊申請代行費：実費（切手）

＊教養娯楽費：実費（希望により参加するクラブに係る材料費等）

＊居室内でテレビ等電化製品を使用の方 500 円/月（電気代）

＊在宅酸素ご利用の方 500 円/月 ポータブル併用の際は乾電池代

＊医療用消耗品：実費

※利用者又はご家族の希望及び主治医指示がある時（要相談）

＊医療費・歯科・マッサージ・その他介護サービス：実費

＊行事食：実費（通常食との差額分）

## 【主な生活援助の内容】

### (居室)

- ・ 定員 4 名の居室が主ですが、各居室に洗面所、トイレ、各人の収納スペースを用意しております。
- ・ 居室は、空いたベッドへのご案内となります。以前からお住まいの方に生活環境に影響することや、終身利用のための施設であることから、居室の移動は原則行っておりません。ご了承ください。ただし入所後の体調や状態の変化によっては居室の移動をお願いする場合がございます。
- ・ 居住スペースの範囲でテレビ、家具などを持ち込み使用することができます。

### (食事)

- ・ 管理栄養士が立てる献立により、利用者の身体状況及び、嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ 年 8 回の行事食、月 1 回の選択食、その他季節に応じたメニューを提供しています。
- ・ 利用者の栄養状態により、必要な補食の検討をする場合があります。この場合の提供は、自己負担となります。
- ・ 食事時間は以下のとおりです  
朝食 8 : 00 ~      昼食 12 : 00 ~      夕食 18 : 00 ~  
(状況に応じた個人差や行事食等の時間差があります)
- ・ ご希望に応じて、多目的室へのご案内ができます。一緒にお食事をとりたい方は、予め、事務室までご連絡ください。(お部屋が空いていない時は使用できないことがあります)
- ・ ご家族との外食も、予めお伝えいただければ可能です。
- ・ 外食の時や、ご家族持参の食べ物については、食形態などの注意が必要なことがあります。心配な時はいつでもご相談ください。

### (入浴)

- ・ 週に最低 2 回、利用者の状況に合わせて、中間浴（座って入浴するタイプ）、機械浴のいずれかの入浴となります。
- ・ 体調によっては清拭とさせていただく場合もあります。

(生活の援助)

- ・施設サービス計画に沿って日常生活に必要な介助、援助を行います。

(機能訓練)

- ・当施設では、生活リハビリを中心に、基本動作能力の維持をめざしています。(生活リハビリ：日常生活のなかで、できるだけご自身でできるところはしていただくこと)
- ・必要とされる利用者には、理学療法士の指導、助言を基に、関節の拘縮予防、筋力低下の防止訓練、安楽な姿勢の保持などを提供いたします。

(健康管理)

- ・検温、血圧測定、主訴の傾聴などを通じ、健康状態を把握し、注意を要する場合には、医師の診察や医療機関への受診をいたします。

嘱託医・訪問歯科のご紹介

| 科目  | 医療機関                              | 往診日・往診時間          |
|-----|-----------------------------------|-------------------|
| 内科  | 社会福祉法人ハートフル記念会<br>ふれあいの丘クリニック     | 第2・4木曜日<br>10：00～ |
| 精神科 |                                   | 第1・3水曜日<br>10：00～ |
| 皮膚科 |                                   | 第3木曜日<br>10：00～   |
| 歯科  | 社会福祉法人ハートフル記念会<br>ブライトデンタルクリニック多摩 | 毎週金曜日<br>10：00～   |

＊医師の都合や天候、利用者様の状況等により往診日変更の場合もあります。

＊訪問歯科は、歯科医、歯科衛生士が対応します。

協力医療機関（病院）

| 病院名    | 所在地                                    | 病床    |
|--------|----------------------------------------|-------|
| 麻生総合病院 | 川崎市麻生区上麻生 6-25-1<br>電話：044-987-2522（代） | 199 床 |

＊協力病院は受け入れを保障するものではありません。

＊満床やその他の状況等で受け入れを得られない場合は、近隣の病院と連携させていただきます。

(理美容)

- ・地域の理美容の業者さんに協力をいただき、理美容の利用ができます。(利用料 1,800 円、月 1 回の訪問予定です。カラーやシャンプーも対応可能となります。ご利用の際には予約が必要なため早めにご相談下さい。シャンプーやカラー代金は別途必要になります。)

(貴重品の管理)

- ・現金や、貯金通帳などの貴重品については、原則的に自己管理をお願いいたします。ただし、状況により当施設でお預かりすることも可能です。生活相談員へご相談ください。

(生活相談)

- ・生活相談員が行政手続き、各種費用の支払い、日常生活に関する様々な相談に応じ、必要な援助を行います。

**【身体拘束の禁止】**

当施設では、人としての尊厳と生命にかかわる身体拘束は行いません。なお、本人の安全確保等のために他に方法がなくやむを得ず、身体拘束を行う場合には、家族との同意と文書による承認のもとに、理由、目的、期間、方法を明確にし、早期に解消することをめざします。

**【要介護認定の申請について】**

- 1) 当施設は、利用者が要介護認定の更新申請を円滑に行えるよう利用者を援助します。
- 2) 当施設は、利用者・保証人が希望する場合、要介護認定の申請を代行します。  
ただし、代行申請に係わる実費が必要な場合は、相当の費用をご負担いただきます。
- 3) 当施設は、利用者の心身状態や生活状態が大きく変わった場合は、随時「要介護度の区分変更」の申請を速やかに行えるものとし、新たな要介護度に沿った利用料金等を利用者に請求できるものとしします。

**【介護・生活援助の記録と開示】**

- 1) 当施設は、介護・生活援助に関する記録を作成し、契約終了後 5 年間保管します。
- 2) 利用者または保証人は、当該利用者に関する記録を閲覧することができます。

### 【契約の終了・解約】

- 1) 利用者は 14 日間の予告期間において、文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- 2) 利用者が要介護認定の更新で非該当（自立）または要支援と認定された場合、所定の経過をもってこの契約は終了します。
- 3) 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
  - ① 利用者が他の介護保険施設に入所された場合
  - ② 利用者がお亡くなりになった場合

当施設は、以下の事項に該当した場合、利用者に対して、30 日間の予告期間において、文書での通知により、この契約を解約する事ができます。

- ① 利用者の利用料金の支払いが正当な理由なく、2 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告し 30 日以内に支払われない場合
- ② 利用者が病院または診療所に入院し、3 ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後 3 ヶ月を経過しても退院できないことが明らかになった場合。＊なお、入院中の空きベッドは、必要に応じて、ショートステイ利用者が使用することがあります。
- ③ 利用者及び家族が、当施設や他の利用者に対して、放置・許容できない暴力・暴言・恫喝・政治活動など、この契約を継続しがたい行為を行った場合
- ④ やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小する場合

### 【退所時の援助】

当施設は、契約が終了し利用者が退所する際には、利用者およびその家族の希望、利用者の退所後の環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

※なお、利用者が死亡した場合、利用者の所有する金品は保証人に引き渡すものとします。

### 【あさおの丘での看取り（ターミナルケア）について】

- ・ 看取りケアは、当施設の示す「ターミナルケアの指針」**別紙**に基づいて行っていきます。
- ・ 看取りケアを希望する利用者及び保証人は、同意のうえ、医師、職員との話し合い、付き添いの協力、夜間連絡の確認など、随時必要な協力を行うものとします。

### 【非常災害対策】

- 1) 防災委員を中心に、年 2 回の防災訓練を行い、災害時には、それぞれの任務に従って、初期消火、通報、避難誘導等、速やかに対応します。
- 2) 防災設備は、自動火災報知設備が設置されています。また、各居室、各室には、熱感知機、スプリンクラーが設置されています。各室の散水用に、消火用散水栓（各フロアー3ヶ所）、消火器（各フロアー2ヶ所）が設置してあります。
- 3) 防災訓練は、初期消火訓練、避難誘導訓練、防火機器の操作訓練、夜間を想定した訓練、などがあります。（年 1 回の割合で、消防署の立会いのもと指導を受けます）
- 4) 防火管理者：施設長

### 【苦情の受付について】

・あさおの丘に対する苦情やご相談は以下で受け付けをいたします。

| 苦情受付窓口 | 担当者        | 連絡先                                 |
|--------|------------|-------------------------------------|
| あさおの丘  | 野俣 朋行（施設長） | 電話：044-988-5010<br>FAX：044-988-7749 |

・行政機関等の苦情受付窓口は以下で受け付けをしています。

|                         |                                         |
|-------------------------|-----------------------------------------|
| 川崎市麻生区役所・高齢者支援課         | 電話：044-965-5198                         |
| 川崎市健康福祉局・高齢者事業推進課       | 電話：044-200-2910                         |
| 神奈川県国民健康保険団体連合会・介護苦情相談課 | 電話：045-329-3447<br>フリーダイヤル：0570-022-110 |

### 【第三者評価の実施状況】

実施はしておりません

### 【施設利用やその他の留意事項】

（面会）面会時間 9：00～18：00

- ・上記時間外は、玄関ドアを施錠しています。  
上記時間帯にご希望の方は、予めご連絡をいただくか、玄関前のインターフォンで職員をお呼び出してください。
- ・また、上記時間帯に、利用料金のお支払いやその他相談等がある場合は、事前にご確認をお願いします。

- ・ 玄関をに入って、左に受付窓口があります。来所の際はカウンターにある面会簿にご署名をお願いします。

(外泊・外出)

- ・ 外出、外泊については、食事変更やお薬の用意等、都合がありますので、お早めにお知らせください。
- ・ お出かけ前に所定の用紙に記載の上、ご提出ください。
- ・ 外泊については、6日間を限度に1日につき、約263円（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。  
この期間（6日間まで）は居室利用料が発生します。
- ・ 外泊日又は入院期間が6日を超えた場合、以降1日につき、320円の居室ベッド等確保料金（在籍管理料金）をご負担いただきます。

※感染症流行期には面会、外泊・外出の制限をする場合がございますので、あらかじめご了承ください。

※面会時持ち込みによる食事等の提供は栄養管理、衛生管理の観点から、原則禁止とさせていただいております。ご要望がある場合は事前にお知らせください。

(飲酒・喫煙)

- ・ 原則禁止です。

(施設・設備の使用上の注意)

- ・ 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ください。
- ・ 故意、または明らかな過失により、施設・設備を壊したり、汚したりした場合は、相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・ 利用者に対するサービスの実施及び安全衛生上等の管理等の必要があると判断された場合には、利用者の居室内に立入り、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合は利用者のプライバシー等の保護について、十分な配慮をおこないます。
- ・ 当施設の利用者、職員、関係者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことはできません。

(協議事項)

- ・ この契約書、重要事項説明書に定めのない事項、及びその解釈については、民法、老人福祉法、介護保険法、及び関係法令の定めを尊重し、あさおの丘、利用者双方が協議のうえ、誠意をもって処理するものとします。

### 利用料金、小口料金（日常費用）の支払い

原則として、ご本人又は、ご家族の通帳口座からの引落としとなります。

#### 【支払い・領収の流れについて】

- 1 毎月 15 日過ぎに（前月の）請求書（兼領収書・以下請求書）をお送りします。請求書は利用料金と、小口料金が分かれてあります。
- 2 毎月 28 日頃（日・祭日の関係で前後することがあります）に（前月の）請求書にある利用料金額と、小口料金額の合計額を、ご登録された、通帳口座より、引き落としを行います。
- 3 翌月の請求書をお送りする際に、引き落としなされた月の領収書（領収印付き）を同封します。ご確認ください。

#### 【預り金】

入居時に預り金として 20,000 円をお預かりし、『金品預かり証』を入所者等に交付することにより、施設で管理いたします。

- ・ 預り金は訪問医療費、理美容代等の支払において一時立替ることを目的として使用します。
- ・ 立て替えた料金は毎月末締めとし居住者小口料金として請求します。請求時には、立替時の領収書を同封してお送りいたします。
- ・ ご入金いただきました預り金は、居住者小口にて管理いたします。これら預り金に関する出納は台帳にて管理し施設にて保管いたします。
- ・ 退去時に、預り金は全額返却いたします。

#### 【委任事項】

利用者から当施設への委任事項に関しては以下のとおりです。

#### 年金の管理

#### 健康保険料・介護保険料の支払い

#### その他諸税の支払い

は、原則としてご家族にお願いいたします。

ただし、利用者の状況によっては当施設で対応できる場合があります。当施設の対応が妥当と認められた場合、かつ、以下の条件にあてあまる方が対象となります。

- ・ 利用者の住民票が当施設にある方
- ・ 年金や金銭の管理される方がいなく、ご本人名義の預金通帳、通帳のお届け印の管理を希望される方など（別途委任状が必要となります。都度ご相談ください）

【緊急連絡先】

利用者は、緊急連絡先として以下のものと定め、緊急連絡時には速やかに対応するものとします。

第一連絡先

|          |          |
|----------|----------|
| 氏名       | 続柄 ( )   |
| 住所 〒     |          |
| 電話番号 ( ) | 携帯番号 - - |

第二連絡先

|          |          |
|----------|----------|
| 氏名       | 続柄 ( )   |
| 住所 〒     |          |
| 電話番号 ( ) | 携帯番号 - - |

年 月 日

本書面に基づき、利用者に重要事項を説明しました。

説明職員 印

本書面により、あさおの丘から重要事項の説明を受け、同意し交付を受けました。

利用者(保証人)氏名 印