

介護付有料老人ホーム^{トウバー} T o - b e 重要事項説明書

<令和6年8月1日現在>

1 事業者（本社）の概要

名 称	砥部病院ケアサービス株式会社	
法人種別	営利法人	
代 表 者	氏 名	中城 敏
	職 名	代表取締役
所 在 地	〒791 - 2114 愛媛県伊予郡砥部町麻生40番地1	
連 絡 先	T E L	089 - 958 - 8389
	F A X	089 - 958 - 2644

2 事業所（ご利用施設）

名 称	介護付有料老人ホームT o - b e	
所 在 地	〒791 - 2114 愛媛県伊予郡砥部町麻生51番地1	
連 絡 先	T E L	089 - 969 - 0085
	F A X	089 - 956 - 6675
事業所番号	3873501120	
管 理 者	氏 名	三上 朱美
	職 名	施設長

3 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

砥部病院ケアサービス株式会社が開設する介護付有料老人ホームT o - b eにおいて実施する、指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護（以下、「指定特定施設入居者生活介護」といいます。）の事業の運営及び利用について必要な事項を定め、指定特定施設入居者生活介護事業の円滑な運営を図ることを目的とします。

この事業者が行う指定特定施設入居者生活介護の事業は、特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画（以下、「特定施設サービス計画」といいます。）に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援・世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、利用者の心身機能の回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指すとともに、利用者の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援します。

(2) 運営方針

事業者は、利用者の要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を計画的に行います。指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行うとともに、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。

指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。事業者は、自らその提供する指定特定施設入居者生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図ります。

(3) その他

事 項	内 容
特定施設サービス計画の作成及び事後評価	他職種と共同した計画作成担当者が、利用者の直面している課題等を評価し、利用者の希望を踏まえ、特定施設サービス計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面にて利用者に説明のうえ交付します。
短期利用特定施設入居者生活介護	算定あり
従業員研修	年12回、介護・看護研修を行っています。
地域との連携	夏祭りや地方祭等、地域との交流を行っています。

4 施設の概要

(1) 構造等

敷 地		2 5 2 3 . 1 2 m ²
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造
	延べ床面積	4 8 6 4 . 2 m ² (うち介護付有料老人ホーム部分 2 9 9 1 . 2 4 m ²)
	利用定員	7 8 名

(2) 主な設備

設 備	室 数	面積 (一人あたりの面積)	備 考
食 堂 兼 機能訓練室	2	1 1 6 . 6 8 ~ 1 7 2 . 5 6 m ² (3 . 6 4 ~ 3 . 7 5 m ²)	
浴 室	5	4 . 9 2 ~ 5 . 4 0 m ²	
機 械 浴 室	1	1 9 . 2 0 m ²	特別浴槽1台設置
居 室	7 8	2 0 . 0 2 ~ 2 4 . 3 1 m ²	全 室 個 室
いきがい室	1	2 8 . 8 7 m ²	

5 施設の職員体制（従業者の職種、員数及び職務内容）

この事業所に勤務する従業者の職種、員数及び職務内容は、次のとおりです。

(1) 管理者 1名以上

管理者は、事業所の従業者の管理及び指定特定施設入居者生活介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、従業者に法令等の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行います。

(2) 生活相談員 1名以上（計画作成担当者と兼務）

生活相談員は、利用者又はその家族に対し、日常生活等必要な相談に適切に応じ、社会生活に必要な支援を行います。

(3) 看護職員 2名以上

看護職員は、常に利用者の健康状態を把握し、健康保持に努めます。

(4) 介護職員 21名以上

介護職員は、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たります。

(5) 機能訓練指導員 1名以上

機能訓練指導員は、利用者が日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための訓練を行います。

(6) 計画作成担当者 1名以上（生活相談員と兼務）

計画作成担当者は、特定施設サービス計画を作成します。

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休日
管理者	正規での勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	週休2日
生活相談員	正規での勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	隔週2日
介護職員	早出（7：00～16：00） 日勤（8：30～17：30） 遅出（10：00～19：00） 夜勤（16：30～9：30）	週休2日
看護職員	早出（7：30～16：30） 日勤（8：30～17：30） 夜勤（16：30～9：30）	週休2日
機能訓練指導員	正規での勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	週休2日
計画作成担当者	正規での勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	隔週2日

指定特定施設入居者生活介護の内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
食 事	利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うとともに、食事の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	利用者の状況に応じて適切な入浴介助を行うとともに、入浴の自立についても適切な援助を行います。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床、着替え、整容等	寝たきり防止のため、できる限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。個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助を行います。
機 能 訓 練	機能訓練指導員により、利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健 康 管 理	看護職員により、利用者の状況に応じて適切な措置を講じます。外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできる限り配慮します。
相 談 及 び 助 言	利用者とその家族からのご相談に応じます。

イ 費用

原則として、指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護が法定代理受領サービスであるときは、その自己負担割合の額となります。利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用料金全額をお支払いください。利用料金のお支払いと引き換えに、サービス提供証明書と領収書を発行します。サービス提供証明書及び領収書は、後に市町村から利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

○ 介護報酬（単位数）について

介護付有料老人ホーム To-be重要事項説明書 別表「介護保険サービス費（介護費）」参照

ウ 利用料金

利用料の支払い方式	前払金方式	月払い方式	○ 選択方式
前払金方式			
前払金及び月単位で支払う利用料			
年齢に応じた金額設定	なし	○ あり	
要介護状態に応じた金額設定	○ なし	あり	
算定 根拠	家賃相当額	終身にわたる入居前払金を前払金として受領しているため、月払いの家賃相当額の支払いは不要です。	
	介護費用	介護保険法令等による保険料及び介護保険利用者負担分については、別途自己負担となります。 詳細は、「特定施設入居者生活介護等利用契約書」に記載しています。 入居者が個別に選択する介護サービスについて、都度払いの利用料が発生します。（「本条（２）介護保険給付対象外サービス」参照）	
	食費	月額 一人当たり 49,740円 1日当たり 1,658円（朝食411円、昼食566円、夕食681円）として、30日計算の合計額です。	
	光熱水費	入居者等が居室で使用する水道、電気の使用料は管理費に含まれます。	
	管理費	月額 一人当たり 36,666円 事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費、居室・共用施設の維持管理費、光熱水費。	
	入居前払金	入居前払金の算定にあたっては、厚生労働省事務連絡「有料老人ホームにおける家賃等の前払金の算定の基礎及び返還債務の金額の算定方法の明示について」（平成24年3月16日付）で示された算式に基づき算定します。 例：入居時年齢が75歳男性、1か月分の家賃5.2万円、運用利率0.02%の場合 入居前払金952万円（令和5年簡易生命表による） 具体的な算定方法は「介護付有料老人ホーム ^{トクベ} 入居前払金算定方法について」で示します。	
前払金の償却に関する事項			
償却開始日の設定	入居日の翌日から起算します。		

初期償却率 (%)	例：入居時年齢が75歳男性、1か月分の家賃5.2万円、運用利率0.02%の場合入居前払金952万円、想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて有料老人ホームの設置者が受領する額140.8万円。(令和5年簡易生命表による) この場合の初期償却率は14.7%。 具体的な算定方法は「介護付有料老人ホーム ^{トホーベ} 入居前払金算定方法について」で示します。
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額	例：入居時年齢が75歳男性、1か月分の家賃5.2万円、運用利率0.02%の場合140.8万円。(令和5年簡易生命表による) 具体的な算定方法は「介護付有料老人ホーム ^{トホーベ} 入居前払金算定方法について」で示します。
権利金等(※)の額	なし
(※)平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。	
償却年月数 (想定居住期間)	入居前払金の償却期間は、厚生労働省発表の簡易生命表から算出した想定居住期間とします。 例：入居時年齢が75歳男性の場合、13年(令和5年簡易生命表による)

エ 利用料金2

契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例	
<p>① 入居者の入居後、3月が経過するまでの間に契約が介助などされた場合 (家賃の前払い金の額) - (1か月分の家賃の額) ÷ 30 × (入居の日から起算して契約が介助などされた日までの日数)</p> <p>② 入居者の入居後、3月が経過し、想定居住期間が経過するまでの間に契約が介助などされた場合 契約が解除等された日以降、想定居住期間が経過するまでの期間につき、日割計算により算出した家賃の額 例：入居時年齢が75歳男性、1か月分の家賃5.2万円、運用利率0.02%の場合。想定居住期間13年。入居前払金952万円。 ① 952万円 - 5.2万円 ÷ 30日 × 30日 = 946.8万円 ② 5.2万円 × 12ヶ月 × (13 - 3)年 = 624万円</p> <p>※ 具体的な算定方法は「介護付有料老人ホーム^{トホーベ}入居前払金算定方法について」で示します。</p>	
保全措置の実施状況	なし <u>あり</u> (保全先) 愛媛銀行本店
三月以内の契約終了による返還金について	

三月の起算日	入居日の翌日から起算します。
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法	
本契約における目的施設の1日当たり利用料は1月辺りの家賃相当額を、1月30日として償却月数で割り返した額とします。入居者の費用負担で行う原状回復の内容及び方法について、「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」(国土交通省住宅局)を参考にして、協議するものとします。	

前払金方式(入居前払金)及び月払い方式(敷金)の支払方法	
入居日までに一括して銀行振込による支払方法。 支払先: 愛媛銀行本店 普通預金 口座番号 9685244 砥部病院ケアサービス(株)	

月払い方式

月単位で支払う利用料

年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	

算定根拠	家賃相当額	<p>月払い方式を選択された場合は、敷金として家賃相当額の3ヶ月分をお支払いただきます。また、月払いの家賃相当額は居室によって異なり、金額は以下のようになっています。</p> <table border="0"> <tr> <td>A1タイプ(101号~106号)</td> <td>52,000円</td> </tr> <tr> <td>B1タイプ(128~150号)</td> <td>53,000円</td> </tr> <tr> <td>C1タイプ(107~110号、120~127号)</td> <td>54,000円</td> </tr> <tr> <td>D1タイプ(111~118号)</td> <td>58,000円</td> </tr> <tr> <td>A2タイプ(201号~216号)</td> <td>55,000円</td> </tr> <tr> <td>B2タイプ(256~267号)</td> <td>56,000円</td> </tr> <tr> <td>C2タイプ(217~227号、237~255号)</td> <td>57,000円</td> </tr> <tr> <td>D2タイプ(228~236号)</td> <td>61,000円</td> </tr> </table> <p>※ 敷金は、退去する際に居室の原状回復分を除き、全額返還いたします。</p>	A1タイプ(101号~106号)	52,000円	B1タイプ(128~150号)	53,000円	C1タイプ(107~110号、120~127号)	54,000円	D1タイプ(111~118号)	58,000円	A2タイプ(201号~216号)	55,000円	B2タイプ(256~267号)	56,000円	C2タイプ(217~227号、237~255号)	57,000円	D2タイプ(228~236号)	61,000円
	A1タイプ(101号~106号)	52,000円																
B1タイプ(128~150号)	53,000円																	
C1タイプ(107~110号、120~127号)	54,000円																	
D1タイプ(111~118号)	58,000円																	
A2タイプ(201号~216号)	55,000円																	
B2タイプ(256~267号)	56,000円																	
C2タイプ(217~227号、237~255号)	57,000円																	
D2タイプ(228~236号)	61,000円																	
介護費用	<p>介護保険法令等による保険料及び介護保険利用者負担分については、別途自己負担となります。詳細は、「特定施設入居者生活介護等利用契約書」に記載しています。</p> <p>入居者が個別に選択する介護サービスについて、都度払いの利用料が発生します。(「介護サービス等の一覧表」参照)</p>																	
食費	<p>月額 一人当たり49,740円</p> <p>1日当たり1,658円(朝食411円、昼食566円、夕食681円)として、30日計算の合計額で算出。</p>																	
光熱水費	<p>入居者等が居室で使用する水道、電気の使用料は管理費に含みます。</p>																	
管理費	<p>月額 1人当たり36,666円</p> <p>事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費、居室・共用施設の維持管理費、光熱水費。</p>																	

オ 利用料金 3

前払金方式・月払い方式共通			
介護保険サービスの自己負担額 (※)			
内 容	(※) 要介護度に応じて介護費用の自己負担割合の額を徴収する。		
人員配置が手厚い場合の介護サービス (※)			なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/>
内 容			
利用料	円 (月額 ・ 日額)		
算定根拠			
支払い方法	月単位 (日割りの有無 あり ・ なし)		
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料			
個別的な選択による生活支援サービス			なし <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/>
算定根拠	入居者が個別に選択する介護サービスについて、都度払いの利用料が発生します。 (「介護サービス等の一覧表」参照)		
(※) の項目は介護付有料老人ホームに関する項目。			
料金改定の手続			
費用の改定にあたっては、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、入居契約書第8条に定める運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。改定のあたっては、入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。			

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用者が個別に選択する介護サービスについて、都度払いの利用料が発生します。

① 個別的な外出介助

利用者の特別な希望により、個別に行われる買い物等

1, 048円 / 30分

② 個別的な買い物等の代行

a 片道10分圏内

週1回は管理費に含む、2回以上は

1, 048円 / 30分

b 上記以外の区域

月1回は管理費に含む、2回以上は

1, 048円 / 30分

③ 標準的な回数 (週2回) を超えた入浴を行った場合の介助

1, 048円 / 回

④ 入院中の支援

a 洗濯物交換・買い物

週1回は管理費に含む、2回以上は1, 048円 / 回

b 見舞い訪問

月1回は管理費に含む、2回以上は1,048円/回

⑤ オムツ

a 尿取りパット (昼用)	110円/枚
b さわやかパット (少量用)	110円/枚
c 装着パット	110円/枚
d コンパクトパット	121円/枚
e 尿取りパット (夜用)	165円/枚
f サラサラパットS	165円/枚
g サラサラパットU	220円/枚
h エクストラパット (夜・多量用)	253円/枚
i リハビリパンツ	275円/枚
j 紙オムツ	275円/枚
k 紙オムツ (フラットタイプ)	30円/枚

⑥ 経管栄養剤 MA-R200ml

提供頻度は主治医と相談 174円/本

⑦ 栄養補助食品 エンジョイゼリー

1日3回毎食時に1/3での対応の場合 219円/日

⑧ 医療処置物品

ニプロ経腸栄養注入セット		107円
栄養ボトル		314円
デイスポ	1 c c	9円
	2. 5 c c	6円
	5 c c	8円
	1 0 c c	13円
	2 0 m l	17円
	3 0 m l	45円
	5 0 m l	50円
輸液セット		25円
セーフタッチPSV		28円
針18G		4円
JMS注入器	20ml	82円
	50ml	181円
JMSカテーテルジョイント		115円
ネオフィード (トップ)	イエロー 20ml	63円
	イエロー 50ml	75円
JMSドレインバッグ		278円

クリニック採尿バッグ		283円
鼻腔用吸引カテーテル	40cm50本	1,018円
吸引カテーテル	12Fr50cm	20円
JMS栄養カテーテル		136円
アルコールカット綿	1箱100枚	257円
ホスピタルガーゼ	1箱300枚	2,587円
エアウォールNo.1020 (滅菌フィルム)	1巻	4,290円
シルキーポア (粘着性伸縮包帯)	10号	1,430円
浴衣	1枚	3,520円

⑧ エンゼルケア

医師によるチューブ・機器類の抜去、局所の縫合
 介護・看護職員による全身清拭、整容、着替え等
 5,500円

⑨ その他日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担することが適用と認められる費用 実費

※ 上記の費用については消費税が課税されるため、総額表示です。

※ 仕入額の変動による価格の変更、取扱商品の変更を行うことがございます。

8 利用料等のお支払方法

利用料等は、1ヶ月ごとに計算し、翌月15日までに明細をそえてご請求し、請求月20日にその金額を銀行口座から自動引き落としします。

入居者はホームの指定する銀行に普通預金口座を設け、その口座から毎月20日までに前月分を自動振替の方法により支払います。

指定銀行：愛媛銀行本店普通口座

入金確認後、領収証を発行します。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設苦情相談窓口	窓口責任者	三上 朱美
	対応時間	8:30~17:30
	電話番号	089-969-0085
中予地方局地域福祉課	電話番号	089-909-8756
	対応時間(平日)	8:30~17:15
愛媛県国民保険団体連合会	電話番号	089-968-8700
	対応時間(平日)	9:00~17:00
砥部町介護福祉課	電話番号	089-962-7255
	対応時間(平日)	8:30~17:15

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める防災計画にのっとり対応を行います。			
避難訓練 及び 防災計画	別途定める防災計画にのっとり、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉	5
	救助袋	2	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	27		
消防計画等	伊予消防等事務組合 砥部消防署への届け出日：令和2年12月4日 防火管理者：岡田 瞬			

11 入居生活におけるリスク

当施設では利用者が快適な入居生活を送られますように、安全な環境づくりに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

- ① 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転倒等による骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ② 高齢者の骨は脆く、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ③ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ④ 高齢者の血管は脆く、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ⑤ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ⑥ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ⑦ 本人の全身状態が急に悪化した場合、主治医の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

これらの事は、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分にご留意いただきますようお願い申し上げます。なお、説明で分からないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

12 緊急時等における対応方法

入居中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、当事業所の協力医療機関、緊急時連絡先（ご家族等）へ連絡をします。

主治医	病院名	
	所在地	
	氏名	

	電話番号	
--	------	--

緊急時連絡先（家族等）	氏名（続柄）	（ ）
	住 所	
	電 話 番 号	

1.3 事故発生時の対応

事業者は、利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

事業者は、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護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います。

1.4 協力医療機関等

医療機関	病院名	医療法人誠志会 砥部病院
	所在地	愛媛県伊予郡砥部町麻生40番地1
	電話番号	(089) 957-5511
	診療科	内科、脳神経外科、心療内科、眼科、整形外科、耳鼻咽喉科、皮膚科
	入院設備	療養病棟70床、地域包括ケア病棟30床 認知症治療病棟113床
医療機関	病院名	医療法人誠志会 山本内科医院
	所在地	愛媛県松山市河原町5番地10
	電話番号	(089) 987-8915
	診療科	内科
	入院設備	無し
歯科	病院名	篠崎歯科医院
	所在地	愛媛県伊予郡砥部町高尾田715-2
	電話番号	(089) 957-2149
	入院設備	無し

1.5 専用居室又は一時介護室の利用条件・手続

全室個室で介護居室のため一時介護室は設けていない。

1.6 施設の利用にあたっての留意事項

居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫煙	当施設は禁煙となっておりますので、施設内での喫煙はなさないようお願いします。
迷惑行為等	騒音等、他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の入居者の居室等に入らないでください。
所持金の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	施設内で、他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み、及び飼育はお断りします。

1.7 介護福祉士養成校の実習受入

事業者は、将来の介護を支える介護福祉士養成の一端を担っています。

実習施設・事業等（Ⅱ）

一つの施設・事業所等において一定期間以上継続して実習を行う中で、利用者ごとの介護計画の作成、実習後の評価やこれを踏まえた計画の修正といった一連の介護過程のすべてを継続的に実践することに重点を置いた実習施設。

1.8 写真撮影 ※○をつけてください。

事故防止(無断離設の際、搜索等に使用)目的にて、入居時または入居中に写真を撮影することに

同意します ・ 同意しません

※別途、以下の内容での写真使用を許可します。

同意します ・ ※一部同意します ・ 同意しません

※（館内掲示 ・ 機関誌 ・ ホームページ ・ 研修会等での発表）

1.9 施設入居・利用契約

施設の運営については、利用者と事業者との間で結ばれた施設入居・利用契約に従います。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、指定特定施設入居者生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 住所 愛媛県伊予郡砥部町麻生51番地1
事業者（法人）名 砥部病院ケアサービス株式会社
施設名 介護付有料老人ホームT o - b e
（事業者番号）3873501120
代表者名 代表取締役 中城 敏 印

説明者 職名 生活相談員
氏名 印

私は、重要事項説明書に基づいて、指定特定施設入居者生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所
氏名 印

代理人（選任した場合） 住所
氏名 印