

# 特別養護老人ホーム ローズヒル東八幡

## 指定介護老人福祉施設

### 【 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。

(神奈川県指定事業所 第1472004280号)

当事業所はご契約者に対して指定介護老人福祉施設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。

#### < 目 次 >

1	施設経営法人の概要	1
2	ご利用施設の概要	1
3	設備の概要	1
4	職員の配置状況	2
5	当施設が提供するサービスと利用料金	2
6	ご利用料金のお支払い方法	6
7	サービス利用上の留意事項	6
8	ご利用中の緊急時等における対応方法、・協力医療機関	8
9	事故発生時の対応	7
10	安全対策体制	7
11	非常時災害対策	7
12	ご利用の中止（契約の終了について）	8
13	虐待防止に関する事項	10
14	守秘義務について	10
15	ハラスメントへの対応	10
16	苦情の受付について	11

### 1. 施設経営法人の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 つちや社会福祉会  
 (2) 法人所在地 神奈川県平塚市土屋 2 1 9 6 番地 1  
 (3) 電話番号 0 4 6 3 - 5 8 - 6 6 7 7  
 代表者氏名 理事長 水島 圭一  
 (4) 設立年月 昭和 4 9 年 4 月 2 5 日

### 2. ご利用施設の概要

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成 2 9 年 1 0 月 1 日指定  
 神奈川県・第 1 4 7 2 0 0 4 2 8 0 号  
 (2) 施設の名称 特別養護老人ホーム ローズヒル東八幡  
 (3) 施設の所在地 神奈川県平塚市東八幡 4 丁目 1 9 - 1 4  
 (4) 電話番号 0 4 6 3 - 7 5 - 8 7 1 0  
 (5) 施設長（管理者） 野中 孝子  
 (6) 当施設の運営方針 運営規程 第 2 条  
 (7) 開設年月 平成 2 9 年 1 0 月 1 日  
 (8) 入所定員 9 6 人  
 (9) 営業日 年中無休  
 窓口営業日／月～金曜日（祝祭日、12/30～1/3 除く）  
 営業時間／8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分

### 3. 設備の概要

#### 【居室等の概要】

居室・設備の種類	数量・規模	備 考
定 員	9 6 名	1 ユニット 1 2 名×8 ユニット
居 室	9 6 室 (12.43 m <sup>2</sup> )	全室個室（居室内に洗面台あり）
共同生活室	8 室 (28.16 m <sup>2</sup> )	1 ユニットに 1 室
トイレ	2 4 か所	1 ユニットに 3 か所
浴 室	9 か所	特殊浴槽 1 か所（1 階）
医務室	1 室	
機能訓練室	1 室	主な設置機器（平行棒、プーリー、訓
その他、事務室・相談室・ワークステーション・洗濯室・介護材料室・リネン庫等		

※ 当施設では上記の居室等をご用意しております。居室の選定に関しましては、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況などを勘案し、ご契約者やご家族等と協議の上決定するものとします。

#### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護老人福祉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】※職員の配置については指定基準を遵守しています。

職 種	員 数	指定基準
(1) 施設長（管理者）	（短期入所生活介護と兼務）1 名	1 名
(2) 生活相談員	1 名 以上	1 名
(3) 介護職員	40 名 以上	32 名
(4) 看護職員	3 名 以上	3 名
(5) 機能訓練指導員	（短期入所生活介護と兼務）1 名 以上	1 名
(6) 介護支援専門員	1 名 以上	1 名
(7) 医師（嘱託）	1 名 以上	必要数
(8) 栄養士	（短期入所生活介護と兼務）1 名 以上	1 名

#### 5. 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いただく場合

があります。

##### (1) 介護保険から給付されるサービスの内容とご利用料金

以下のサービスについては、居住費、食費を除き介護保険負担割合証に基づいた金額が介護保険から給付されます。

##### 【サービスの概要】

① 居室の提供	当施設の居室は全室個室です。入居者 12 名が一つのユニット（生活単位）を構成して生活しています。
② 食 事	<p>当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。</p> <p>ご契約者の自立支援のため離床して共同生活室にて食事をとっていただくことを原則としています。</p> <p>&lt;食事時間&gt; 朝食 8：00～10：00          昼食 12：00～14：00          夕食 17：30～19：30</p> <p>※ 原則的に上記の時間内のご希望時に提供となります。変更をご希望の際はあらかじめご相談ください。</p>
③ 入浴又は清拭	ご契約者の身体の状態に合わせ、個浴（リフト付き）、特浴

	または清拭を週2回以上ご利用いただけます。
④ 介 護	排泄、食事、着替え、体位交換、移動、レクリエーションなど、ご契約者の身体状況に応じて介助を行います。
⑤ 機能訓練	ご契約者の残存機能を最大限に生かし、維持向上を図るための機能訓練や生活リハビリのサービスを行います。
⑥ 相談及び援助	ご契約者からの生活上の相談、ご家族との連絡調整、行事企画、行政手続き代行等を行います。
⑦ 健康管理	ご契約者の健康管理、看護処置、衛生管理を行います。また、容体の急変など緊急時には、救急当番医又は協力医療機関等にて受診できるよう、連絡・調整を行います。
⑧ 身体拘束に関する取り決め	ご契約者の立場にたち日々ご自分らしく生活をして頂くとともに、お客様の人権を尊重するために、身体拘束は行っておりません。但し、緊急やむを得ない場合は必要な手順に従って対応を行います。→『身体拘束等行動制限についての取扱要綱』参照
⑨ その他	自立支援のため、可能な限りご契約者が離床していただけるよう援助します。

#### ご利用料金（1日）あたり

別紙の料金表によって、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費額を除いた金額（自己負担額）と居室に係る自己負担額、食事に係る自己負担額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。）【別紙料金表参照】

※ 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いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（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。

#### 【サービス利用料金（加算）】

日常生活継続支援加算	46 単位／日
看護体制加算（Ⅰ）	4 単位／日
看護体制加算（Ⅱ）	8 単位／日
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	18 単位／日
個別機能訓練加算	12 単位／日
精神科医定期的療養指導加算	5 単位／日
初期加算	30 単位／日

安全対策体制加算		20 単位／回
療養食加算		6 単位／回
若年性認知症入所者受入加算		120 単位／日
看取り介護加算 Ⅱ	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 単位／日
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 単位／日
	死亡日前日及び前々日	780 単位／日
	死亡日	1580 単位／日
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数にサービス別加算率 8.3% を乗じたもの	
特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数にサービス別加算率 2.7% を乗じたもの	
ベースアップ等 支援加算	所定単位数にサービス別加算率 1.6% を乗じたもの	
外泊時費用	月 6 日を限度	246 単位／日
退所前連携加算	入所者 1 人につき 1 回を限度	500 単位／回

#### 居住費・食費の負担額

##### ① 居住費に要する費用《別紙料金表 1.》

この施設及び設備を利用し、居住されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）をご負担いただきます。

##### ② 食事の提供に要する費用《別紙料金表 1.》

ご利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にてご負担いただきます。

#### 【① ② の負担軽減額】

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合、介護保険負担限度額認定証が発行され、その認定証に記載された金額（1 日当たり）のご負担となります。

#### 【負担段階の負担限度額】

<u>食 費／1 日あたり</u> (食材料費＋調理に係る費用)	利用者負担第 1 段階	300 円
	利用者負担第 2 段階	390 円
	利用者負担第 3 段階①	650 円
	利用者負担第 3 段階②	1,360 円
<u>居住費／1 日あたり</u> (光熱水費＋室料)	利用者負担第 1 段階	820 円
	利用者負担第 2 段階	820 円
	利用者負担第 3 段階	1,310 円

#### (2) 以外のサービス（別紙料金表 3 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。

#### 【サービスの概要と利用料金】

① 特別な食事 ※ 酒を含みます	ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。 <u>利用料金：要した費用の実費</u>
---------------------	---------------------------------------------------

② 理髪・美容	<p>■ 理髪サービス 月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。 <u>利用料金：実費</u></p> <p>■ 美容サービス 月1回、美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、染髪）をご利用いただけます。 <u>利用料金：実費</u></p>
③ 貴重品の管理及び預かり金又は立替金事務費用	<p>下記の貴重品については、施設にて管理を代行致します。いずれか一つでも管理させて頂いた場合に料金が発生いたします。</p> <p>I. 介護保険証 II. 介護保険負担限度額認定証 III. 後期高齢者医療被保険者証・その他医療被保険証 IV. 病院診察券・カード V. 身体障害者手帳（お持ちの方のみ） VI. 年金証書（施設が認めた場合のみ）</p> <p>病院・業者等への仮払い手続き、毎月の領収書の整理及びデータ入力、自己負担金台帳を作成して自己負担金内訳をお知らせ致します。 <u>料金：1月当たり 2,000 円</u></p>
④ 家電製品電気使用料	<p>私物の家電製品を持ち込み、使用された場合又は、テレビをレンタルされた場合に頂きます。 <u>使用料金：1台につき1日当たり 10 円</u></p>
⑤ 喫茶利用料	<p>喫茶コーナーにて、コーヒー、紅茶等を利用することができます。 <u>利用料金：1杯 100 円</u></p>
⑥ 複写物の交付	<p>ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 <u>利用料金：1枚につき 10 円</u></p>
⑦ 買い物代行	<p>各種支払の代行を含む <u>利用料金：1回につき 400 円</u></p>
⑧ 嗜好飲料水	<p>ご契約者希望の飲料水を施設で用意します。 <u>利用料金：1日 45 円</u>（お酒は含まず）</p>
⑨ 外泊・長期入院中の居室料	<p>ご契約者が、外泊・長期入院中の居室を確保されていることからご負担いただく費用です。（光熱水道費を除いた金額） <u>利用料金：1日 1,447 円</u></p>

⑩ 外出行事、クラブ活動等の費用	<u>利用料金</u> ：入場料、飲食代、材料費等の実費
⑪ 契約書 21 条に定める所定の費用	<p>ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合には、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係わる料金は介護保険法で定められた所定の要介護度別のサービス料金（全額）を頂きます。また非該当とされた場合は、直近の要介護度サービス料金を所定の料金とさせていただきます。</p> <p><u>利用料金</u>：法で定められた要介護度ごとのサービス料金</p>
⑫ その他	<p>クリーニング代等を施設が行った場合</p> <p><u>利用料金</u>：実費</p>

※ 経済状況の著しい変化や消費税の変更、その他やむを得ない事由がある場合、相당한額に変更することがあります。

## 6. ご利用料金のお支払い方法

前項記載のご利用料金は、1 か月ごとに計算し、ご請求させていただきます。

翌月 27 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- |                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>① 金融機関口座からの自動引き落とし<br/>別途「介護利用料口座振替サービス」の申込みが必要です。</p> <p>② 事業所窓口での現金支払い(月曜～金曜日 8 時 30 分～17 時 30 分まで)<br/>毎月中旬ごろ請求書を発行いたします。翌月 8 日までの支払いをお願い致します。)</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 7. サービス利用上の留意事項

利用者は、指定介護老人福祉施設サービスの提供を受ける際には、次に掲げる事項に留意しなければならない。

- (1) 健康状態に異常がある場合には、その旨申し出ること。
- (2) 管理者及び職員による安全管理上の指示には必ず従うこと。
- (3) 施設内の設備及び備品等の利用に際しては、管理者及び職員の指示に従い、十分に注意して利用すること。
- (4) 医師の処方により常時服用又は使用している薬は、必ず持参するようにすること。
- (5) 「1 1.非常時災害対策」について可能な限り協力すること。

## 8. ご利用中の緊急時等における対応方法、・協力医療機関

医療を必要とする場合、ご契約者の希望により、協力医療機関において診察を受けることができます。また、急変時により緊急を要する場合は、近隣の救急病院等へ移送し、診療や入院治療が受けられるよう手配させていただきます。(但し、ローズヒル東八幡の協力医療機関においては優先的な診療・入院治療を保証するものではありません)

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。

【当施設の協力医療機関】

名 称	所在地	診療科
あつぎライフケアクリニック	厚木市水引 2-7-38 コスモビル 305	内科・婦人科
なでしこクリニック	平塚市董平 8-7	内科・外科・胃腸科
社会福祉法人恩賜財団 済生会湘南平塚病院	平塚市宮松町 1 8 - 1	内科・外科・整形外科・脳神経外科・形成外科・膝関節リウマチ関節外科・泌尿器科・リハビリテーション科
医療法人社団清風会 富士見台病院	平塚市土屋 1 6 4 5	精神科
出縄歯科医院	平塚市桃浜町 16-18	歯科

9. 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、施設が加入する損害賠償保険により速やかに賠償を行います。ただし、施設の責に帰すべからざる事由による場合には、この限りではありません。

10. 安全対策体制

- (1) 組織的な安全対策を適切に実施するため、担当者を配置します。
- (2) 事故発生時における報告や分析を通じた改善策の検討を行い、職員に周知徹底を図ります。
- (3) 事故防止、再発防止の対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、職員に周知徹底を図ります。
- (4) 事故防止のための指針を定期的に見直します。
- (5) 職員に対し、事故防止、再発防止のための研修を定期的を実施します。

11. 非常時災害対策

- (1) 職員は常に災害事故防止と利用者の安全確保に努めます。
- (2) 管理者は、防火管理者を選任します。
- (3) 防火管理者は、定期的に消防用設備、救出用設備等を点検します。
- (4) 防火管理者は、非常災害に関する具体的計画を立てるものとし、施設はこの計画に基づき、毎年2回以上、避難及び救出その他必要な訓練を行います。

12. ご利用の中止（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日は特に定めていません。従って、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事が出来ますが、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事



になります。

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合又は、要介護 1 又は要介護 2 と認定され、かつ特例入所要件に該当しない場合。要介護 1 又は要介護 2 であって特例入所の要件に該当しなくなった場合。
- 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事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 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下さい。）
- ⑥ 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下さい。）

#### （１） ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から退所を申し出る事が出来ます。その場合には、退所を希望する日の 7 日前までに書面を添えてご通知下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所する事が出来ます。

- 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 施設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
- 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） 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただく事があります。

- 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 6 か月以上遅延し、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者等の生命・身体・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 ご契約者が連続して 3 か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる

場合もしくは入院した場合

- ⑤ ご契約者が介護老人保健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

→【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。

① 検査入院等、短期入院の場合

病院等へ入院した場合及び自宅などへ外泊した場合、1 ヶ月につき 6 日を限度に（複数の月にまたがる場合は 12 泊）所定の利用料金をご負担いただきます。

② 上記機関を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所する事ができます。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受け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。なお、短期入院の期間は、上記利用料金をご負担いただきます。

③ 3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所する事はできません。

【入院期間中の利用料金】

上記、外泊・長期入院期間中の居室料については、当該ご契約者のために確保されていることから所定の利用料金をご負担いただくものです。

なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただき、短期入所生活介護の利用者がベッドを使用した場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退所のための援助

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。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- 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

13. 虐待防止に関する事項

(1) 当施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その

結果について、職員に周知徹底を図ります。

② 虐待防止のための指針を定期的に見直します。

③ 職員に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施します。

④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するため、担当者を配置します。

(2) サービスの提供中に、職員による虐待が発生した場合には、速やかに市町村、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

#### 14. 守秘義務について

(1) 事業者、サービス従事者又は職員は、介護福祉施設サービスを提供する上で知り得た契約者又はその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。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

(2) 事業者は、契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

(3) 前(2)項にかかわらず、契約者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又は契約者の家族等の個人情報を用いることができるものとします。

(4) 事業者は、前2項に定める契約者の円滑な退所のための援助を行う場合に、契約者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書にて契約者の同意を得るものとします。

#### 15. ハラスメントへの対応

(1) 当施設は、厚生労働省が作成した「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」に基づき、職員に対する下記のハラスメント行為を固くお断りします。

身体的暴力	・ 身体的な力を使って危害を及ぼす行為 例：コップをなげつける。たたく。唾を吐く。等
精神的暴力	・ 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 例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。等
セクシャルハラスメント	・ 意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的ないやがらせ行為 例：必要もなく手や腕を触る。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。等

＊ ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。

＊ 施設の快適性、安全性を確保するためにもご協力をお願いします。

(2) ハラスメント担当者

ハラスメント相談窓口担当者

介護・生活支援課 課長 : 中茎 允人

健康管理課 課長 : 柳生 一夢

ハラスメント責任者          施 設 長          : 野中 孝子

## 16. 苦情の受付について

### (1) 当施設における苦情の受付

当施設における 苦情・相談等受付	苦情解決責任者	施 設 長      野中 孝子
	苦情受付担当者	生活相談員      宮向井 淳子
	受 付 時 間	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分
	受 付 方 法	電話番号    0 4 6 3－7 5－8 7 1 0
		メール    soudanin-yawata@rosehill.or.jp
	＊なお、備え付けの「ご意見箱」に投書いただいても結構です。	
当施設の 第三者委員	氏                      名	原 修治
	電 話 番 号	0463-58-3091
	氏                      名	米村 康信
	電 話 番 号	0463-58-8752
	対応時間	毎週月曜日～金曜日    午前 9 時～午後 5 時

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

平塚市役所介護保険課 介護苦情相談係	所在地    平塚市浅間町9-1 電話番号    0 4 6 3 - 2 3 - 1 1 1 1 (直通)    0 4 6 3 - 2 1 - 8 7 9 0 受付時間    8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0
保険者が平塚市以外の場合	
国民健康保険団体連合会	所在地    横浜市西区楠町27-1 電話番号    0 4 5 - 3 2 9 - 3 4 4 7 苦情専用    0 5 7 0 - 0 2 2 1 1 0 《苦情専用》 受付時間    8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5 (土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)

## 【 附 則 】

この重要事項説明書は、	平成 29 年 10 月 1 日から施行する。
第 1 回改正	平成 30 年 1 月 1 日から施行する。
第 2 回改正	平成 30 年 4 月 1 日から施行する。
第 3 回改正	平成 30 年 9 月 1 日から施行する。
第 4 回改正	平成 30 年 9 月 18 日から施行する。
第 5 回改正	平成 30 年 10 月 1 日から施行する。
第 6 回改正	平成 30 年 11 月 1 日から施行する。
第 7 回改正	平成 31 年 3 月 1 日から施行する。
第 8 回改正	平成 31 年 4 月 1 日から施行する。
第 9 回改正	令和元年 7 月 1 日から施行する。
第 10 回改正	令和元年 8 月 1 日から施行する。
第 11 回改正	令和元年 10 月 1 日から施行する。
第 12 回改正	令和 2 年 1 月 1 日から施行する。
第 13 回改正	令和 2 年 2 月 1 日から施行する。
第 14 回改正	令和 2 年 3 月 1 日から施行する。
第 15 回改正	令和 2 年 4 月 1 日から施行する。
第 16 回改正	令和 2 年 5 月 1 日から施行する。
第 17 回改正	令和 2 年 6 月 1 日から施行する。
第 18 回改正	令和 2 年 7 月 1 日から施行する。
第 19 回改正	令和 2 年 8 月 1 日から施行する。
第 20 回改正	令和 2 年 9 月 1 日から施行する。
第 21 回改正	令和 2 年 10 月 1 日から施行する。
第 22 回改正	令和 2 年 11 月 1 日から施行する。
第 23 回改正	令和 3 年 3 月 1 日から施行する。
第 24 回改正	令和 3 年 5 月 1 日から施行する。
第 25 回改正	令和 3 年 6 月 1 日から施行する。
第 26 回改正	令和 3 年 8 月 1 日から施行する。
第 27 回改正	令和 4 年 2 月 1 日から施行する。
第 28 回改正	令和 4 年 8 月 1 日から施行する。
第 29 回改正	令和 4 年 9 月 2 日から施行する。
第 30 回改正	令和 4 年 10 月 1 日から施行する。
第 31 回改正	令和 5 年 3 月 1 日から施行する。
第 32 回改正	令和 5 年 4 月 1 日から施行する。
第 33 回改正	令和 5 年 8 月 21 日から施行する。
第 34 回改正	令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

令和      年      月      日

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

利用契約者      住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(署名代行の場合)

署名代行者      住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

この重要事項説明書は、厚生省令第 39 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 4 条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。