介護老人福祉施設重要事項説明書

1．当施設が提供するサービスについての相談窓口
電話:0265－72－1016(午前8:30～午後5:30)
担当:生活相談員　中村　千穂　　向山　隆之
ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2．介護老人福祉施設みすず四恩の家の概要
(1) 運営の方針
入居者一人一人の意思及び、人格を尊重し、入居者へのサービスの提供に関する計画に基づき、その居宅における生活の復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が、連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が、相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援します。

(2) サービス提供施設

施設名称	介護老人福祉施設みすず四恩の家
所在地	長野県伊那市美篶7164－2
介護保険法指定番号	介護老人福祉施設(長野県指定第　2070900655　号)
老人福祉法	特別養護老人ホーム　号)
その他	生活保護法適用施設

(3) 同施設の設備の概要

定員		110 名
居室	個室	110 室(1 室　12.0　㎡)
	2 人室	室(1 室　㎡)
	3 人室	室(1 室　㎡)
	4 人室	室(1 室　㎡)
浴室		一般浴槽、介助浴槽、特殊浴槽があります。
予備室		2 室
医務室		2 室
食堂		12 室
機能訓練室		1 室

(4) 当施設の職員体制

職名	業務内容	常勤	非常勤	合計
施設長	施設全体の管理監督	1名		1名
医師	診察、健康管理		3 名	3 名(3)
生活相談員	生活相談、連絡調整	2 名		2 名
介護支援専門員	施設サービス計画の作成など	4 名	2 名	6 名
介護職員	日常生活介護全般	50 名	35 名	85 名
ユニットリーダー	ユニット内の統括	12 名		12 名
看護職員	健康管理	4 名	2 名	6 名
機能訓練指導員	機能訓練、個別機能訓練計画の作成	1 名	1 名	2 名
栄養士	献立作成、栄養指導、栄養ケアプランの作成	1名		1名
事務員	庶務、会計、その他	2 名	1 名	3 名
業務員	洗濯、送迎、施設環境整備、修繕		5 名	5 名
宿直職員	夜間警備		2名	2名

3．サービスの内容

費用については【重要事項説明書別紙】を参照して下さい。

項　　目	サービス内容
施設サービス計画の立案	・ 介護支援専門員が入居者（又は契約者等）と相談しながら計画を立案します。
食事	・ 栄養士の立てる献立表により、入居者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・ 食事時間 朝食　7:00～ 8:00 昼食　12:00～13:00 夕食　18:00～19:00 食事は、原則として食堂をご利用頂きますが、時間や場所について、要望により対応致します。
排泄	・ 入居者の状況に応じて適切な排泄介助をおこなうと共に、排泄の自立についても適切な援助をおこないます。
入浴	・ 最低週2回の入浴または清拭をおこないます。 ・ 状態や希望に応じて随時対応します。
生活介護	・ 施設サービス計画に沿って、介護サービスを提供します。
健康管理	・ 胸部レントゲン（年１回） ・ 血圧、検温などの健康チェック ・ 嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・ 医療の必要性の判断は、嘱託医師または協力医療機関の医師がおこないます。 ・ 緊急など必要な場合には、入居者又は契約者等の判断のもとで医療機関などに責任を持って引き継ぎます。
機能訓練・生活リハビリ	・ 施設サービス計画書及び機能訓練計画書に基づき、機能訓練指導員・介護職員・看護職員等が協働し、利用者の状況に適合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。 ・ 生活リハビリを取り入れ、心理的機能低下を防止するよう努めます。
生活相談	・ 入居者及び契約者等からの相談について、可能な限り援助をおこなうよう努めます。
生きがい活動	・ 施設での生活が楽しいものとなるよう適宜レクリエーションを企画します。 ① 月にあった行事の実施 ② 個人のスキルアップの教室（お花・習字） ③ 各ユニットでの生まれつきによる誕生日会
所持品保管	・ 若干の身の回り品については、生活に支障がないようにお預かりいたします。
預り金管理・事務手続き代行・支払い手続き代行	・左記の事項について細則と委任状に則って管理・代行致します。

4．施設利用に当たっての留意事項

事　項	内　　容
面会	・ 面会時間 8:30～17:30 それ以外についてはご相談下さい。
外出・外泊	・ 所定の届書にご記入頂きます。食事の有無など必要なことは職員にお申し出下さい。
飲酒	・ 本人の健康状態に合わせて相談のうえ、対応します。
喫煙	・ 決められた場所でお願いします。 ・ タバコ・ライター・マッチは、火災予防のため施設で管理する事があります。
所持品の持ち込み	・ 持ち込みは可能ですが、必要により所持品を保管室にて預ります。
施設外での受診	・ 嘱託医師、協力病院の医師の指導ではなく、ご自身のご希望で他の医療機関を受診する場合は、契約者等でお願いいたします。また、診察結果、処方薬などについては看護職員に伝えてください。
宗教・政治活動	・ 施設内で、他の入居者に対する宗教活動および、政治活動はご遠慮下さい。
ペット	・ ペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	・ 健康・衛生管理上のため、職員に確認して下さい。
居室の鍵の管理	・ 居室の鍵の管理を本人が希望される場合にはお申し出下さい。鍵のご用意を致します。なお、鍵の紛失等による修繕費用については本人負担となります。 ・ 鍵をかけておられる方に対して、夜間の巡視・緊急時に合鍵を使い扉を開けさせて頂く場合があります。

5．要介護認定の申請に係る援助

(1)入居者が要介護認定の更新申請を円滑におこなえるよう援助します。

(2)入居者が希望する場合は、要介護認定の申請を代わっておこないます。

6．　緊急時の対応方法

入居者に容体の変化などがあった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、下記の方に速やかに連絡いたします。

【緊急連絡先】

	第 1 連絡先	第 2 連絡先
氏　名		
住　所		
電話番号	自宅	自宅
	携帯	携帯
	その他（　　）	その他（　　）
続　柄		

7.嘱託医

田畑内科医院　　医師　田畑　幸男　　内科医

秋城医院　花の道クリニック　　医師　下島　秀一　　精神科医

協力医療機関

仁愛病院	伊那市西町4906	月曜～土曜
伊那中央病院	伊那市小四郎久保1313－1	月曜～金曜
あけぼの歯科医院	伊那市西町4918－5	日曜休診

8.事故発生時の対応方法

事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、契約者に速やかに連絡いたします。

9.非常災害対策

(1) 防災時の対応　　消防防災計画書有り
(2) 防災設備　　散水設備・消火器設備・非常通報機器・火災報知器
(3) 防災訓練　　年2回の消防防災訓練を実施します
(4) 防火管理者　　防火管理者講習会に出席し研修を受けたもの

10.苦情に対する問い合わせは下記へご相談ください

(1) 当施設ご利用者相談・苦情担当

・苦情受付担当者: 生活相談員　中村　千穂
・苦情解決責任者: 施設長　　小松　久美子
・第三者委員　　: 民生委員又は有識者

(2)上伊那福祉協会(本部) : 電話 0265-77-0350

(3)当施設以外に、各市町村及び国保連合会の相談・苦情窓口などでも受け付けています。

・各施設市町村

伊那市役所	社会福祉課	電話: 0265－78－4111
駒ケ根市役所	保健福祉課	: 0265－83－2111
南箕輪役場	住民福祉課	: 0265－72－2104
辰野町役場	保健福祉課	: 0266－41－1111
箕輪町役場	保健福祉課	: 0265－79－3111
飯島町役場	住民福祉課	: 0265－86－3111
中川村役場	保健福祉課	: 0265－88－3001
宮田村役場	住民福祉課	: 0265－85－3181

・長野県国民健康保険団体連合会
所在地:長野市大字西長野字加茂北 143-8(長野県自治会館内)
電話番号:026-238-1580　FAX:026-238-1581

・長野県福祉サービス運営適正化委員会
所在地:長野市中御所岡田 98-1
電話番号:0120-28-7109　FAX:026-228-0130

11.その他

・福祉サービスの第三者評価の実施状況について

【実施状況の有無】	無
【実施した直近の年月日】	－
【第三者評価機関名】	－
【評価結果の開示状況】	－

介護老人福祉施設入居にあたり、契約者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

〈事業者〉

所在地　長野県伊那市美篶7164－2

名　称　特別養護老人ホーム　みすず四恩の家

【説明者】（所　属）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、契約書および本書面により、上記の者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

【入居者】　〒

（住　所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【契約者】

（住　所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印（続柄　　）

【署名代行者】

（住　所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印（続柄　　）

【身元引受人】

（住　所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印（続柄　　）

（重要事項説明書　別紙）

社会福祉法人上伊那福祉協会　特別養護老人ホームみすず四恩の家

介護福祉施設サービス利用料一覧

（令和6年8月1日　現在）

●　介護福祉施設サービスによる自己負担額（１日あたり）

施設種別【ユニット型　全室個室】　＊自己負担１割　（単位：円）

		介護度				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設ｻｰﾋﾞｽ費		670	740	815	886	955
基本となる加算	日常生活継続支援加算(Ⅱ)	46	46	46	46	46
	看護体制加算(Ⅰ)	4	4	4	4	4
	看護体制加算(Ⅱ)	8	8	8	8	8
	夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	21	21	21	21	21
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	12	12	12	12
	精神科医療養指導加算	5	5	5	5	5
	(小計)	766	836	911	982	1,051
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	107	117	128	137	147
合　計		873	953	1,039	1,119	1,198

施設種別【ユニット型　全室個室】　＊自己負担２割　（単位：円）

		介護度				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設ｻｰﾋﾞｽ費		1,340	1,480	1,630	1,772	1,910
基本となる加算	日常生活継続支援加算(Ⅱ)	92	92	92	92	92
	看護体制加算(Ⅰ)	8	8	8	8	8
	看護体制加算(Ⅱ)	16	16	16	16	16
	夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	42	42	42	42	42
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	24	24	24	24	24
	精神科医療養指導加算	10	10	10	10	10
	(小計)	1,532	1,672	1,822	1,964	2,102
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	214	234	255	275	294
合　計		1,746	1,906	2,077	2,239	2,396

施設種別【ユニット型　全室個室】　＊自己負担３割　（単位：円）

		介護度				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設ｻｰﾋﾞｽ費		2,010	2,220	2,445	2,658	2,865
基本となる加算	日常生活継続支援加算(Ⅱ)	138	138	138	138	138
	看護体制加算(Ⅰ)	12	12	12	12	12
	看護体制加算(Ⅱ)	24	24	24	24	24
	夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	63	63	63	63	63
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	36	36	36	36	36
	精神科医療養指導加算	15	15	15	15	15
	(小計)	2,298	2,508	2,733	2,946	3,153
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	322	351	383	412	441
合　計		2,620	2,859	3,116	3,358	3,594

加算名	加算条件
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	入居者の総数のうち、要介護状態区分が要介護４若しくは要介護５の者の占める割合が７０％以上又は喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が入居者の１５％以上であること。又は日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する認知症の入居者の占める割合が６５％以上の場合
看護体制加算(Ⅰ)	常勤の看護師を配置しているための加算です
看護体制加算（Ⅱ）	基準以上の看護職員を配置した場合
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	夜間介護職員の配置加算です
個別機能訓練加算(Ⅰ)	機能訓練指導員が個別機能訓練計画に基づいて計画的に行なった機能訓練に対しての加算です
精神科医療養指導加算	認知症入居者が全体の3分の1以上を占め、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が、月に2回以上おこなわれていること
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月の自己負担額の合計に対し、140/1000に相当する単位数が加算されます

【その他の加算】

加算条件に該当した場合に加算されます。　　**連携**

加算名	加算条件	自己負担額
ｻｰﾋﾞｽ提供強化加算(Ⅰ)	以下のいずれかに該当すること ①介護従事者の内、介護福祉士の占める割合が80％以上 ②勤続10年以上介護福祉士35％以上 ※上記に加え、サービスの向上に資する取組を実施していること	22円／日
ｻｰﾋﾞｽ提供強化加算(Ⅱ)	介護従事者の内、介護福祉士の占める割合が60％以上の場合	18円／日
ｻｰﾋﾞｽ提供強化加算(Ⅲ)	以下のいずれかに該当すること ①介護福祉士50％以上 ②常勤職員75％以上 ③勤続7年以上30％以上	6円／日
初期加算	入居者が新規に入所及び1 ヶ月以上の入院後再び入所した場合30日間加算	30円／日
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	入居者ごとのADL値、栄養状態、口腔維持、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報（科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、加えて疾病の状況）を、厚生労働省に提出していること 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他のサービスを適正かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること	40円／月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）		50円／月
個別機能訓練加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入居者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること　※加算Ⅰ・Ⅱは併算定可	20円／月

ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	①入居者(評価対象利用期間が６月を超える者）の総数が１０人以上であること ②入居者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して６月目（６月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること ③入居開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ＡＤＬ利得）について、入居者等から整済ＡＤＬ利得の上位及び下位それぞれ１割の者を除いた者を評価対象入居者等とし、評価対象入居者等の調整済ＡＤＬ利得を平均して得た値が１以上であること	30円／月
ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)	①ADL維持等加算（Ⅰ）の①と②の要件を満たすこと ②評価対象入居者等の調整済ＡＤＬ利得を平均して得た値が２以上であること ※(Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定不可	60円／月
自立支援促進加算	（イ）医師が入居者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入居時に行うとともに、少なくとも６月に１回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加する （ロ）イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた人毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の人が共同して、自立支援の支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施する （ハ）イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直す。 （二）イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する	300円／月
排せつ支援加算（Ⅰ）	(イ）排せつに介護を要する入居者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師または医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも６月に１回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用する （ロ）イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる人について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施する （ハ）イの評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者等ごとに支援計画を見直す	10円／月

排せつ支援加算（Ⅱ）	排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入居時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、またはおむつ使用ありから使用なしに改善していること	15円／月
排せつ支援加算（Ⅲ）	排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入居時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、かつおむつ使用ありから使用なしに改善していること ※ 排せつ支援加算（Ⅰ）～（Ⅲ）は併算不可	20円／月
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こと ※入居時に1回を限度として算定	20円／回
入院・外泊時加算	入居者が入院及び外泊した場合、6日（月をまたぐ場合には連続で12日）を限度として加算	246円／日
経口維持加算（Ⅰ）	摂食機能障害や誤嚥を有する入居者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して経口維持支援を行った場合	400円／月
経口維持加算（Ⅱ）		100円／月
経口移行加算	経管により食事を摂取する入居者が、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行なう場合（180日を限度）	28円／日
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合	6円／食
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を１人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週３回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること	11円／日
再入所時栄養連携加算	介護保険施設の入居者が医療機関に入院し、施設入居時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合に加算	200円／回
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	入居者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理した場合	3円／月

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	加算Ⅰの要件に加えて、施設入居時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者等について、褥瘡の発生がないこと。その際、褥瘡の定義や評価指標について、統一的に評価することが可能なものを用いること	13円／月
配置医師緊急時対応加算	配置医師が施設の求めに応じ、日中通常勤務の時間外・早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入居者の診療を行った場合	日中通常勤務時間外 325円/回 早朝･夜間650円/回 深夜 1300円/回
看取り介護加算	医師が終末期にあると判断した入居者に対して、医師・看護師・介護職員等が共同して本人または家族の同意を得ながら看取り看護を行った場合に加算 看取り加算は死亡月にまとめて算定することから、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う事がある	死亡日45日前～31日前 72円／日 死亡日30日前～4日前 144円／日 死亡日の前日・前々日 680円／日 死亡日 1,280円／日
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症入居者を受け入れ、本人や家族の希望を踏まえた介護サービスを行う場合に加算	120円／日
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。 ※「計画的に」とは、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生の技術的助言　と指導を年２回以上実施する	90円／月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に関する計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適 切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること	110円／月

※他にも退所前後訪問相談加算、退所時相談援助加算、退所前連携加算などがあります。
※自己負担2割の方につきましては上記金額の倍額、3割方は3倍をご負担いただきます。

● 介護保険の給付対象とならないサービス

①　　食　費（食材料及び調理費）

１日あたり　　基準費用額　　1,445円　＋　30円

但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（１日あたり）のご負担になります。（別表1参照）

②　　居住費（減価償却費・光熱水費相当額）

１日あたり　2,066円

但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の額（1日あたり）になります。（別表1参照）

※入院・外泊時の居室確保に係る居住費について

○入院・外泊時加算 算定中の居住費について

第１～第3段階の方は負担額限度額認定適用の費用が発生します。第４段階の方は基準額の費用となります。

○入院・外泊時加算 算定期間後の居住費について
入居者本人の希望により、それ以降居室を確保する場合は、負担段階に関係なく実費をいただきます。

③　理美容代　　実費

④　入居者が選定する特別な食事　　実費

⑤　行政手続代行費　実費

⑥　日用品　実費

⑦　お花クラブ花代等クラブ参加材料費　実費

⑧　その他　　上記の他レクリエーション費用、買い物サービス費用など日常生活費は自己負担になります。

【別表1】
介護保険負担限度額認定証をお持ちの入居者の自己負担限度額（1日あたり）

認定証の段階	介護保険負担限度額認定証の負担限度額	
	食費	居住費
第１段階	300円	880円
第２段階	390円	880円
第３段階①	650円	1,370円
第３段階②	1,360円	1,370円
第４段階 （認定証の無い方）	※1,475円	2,066円

※　基準費用額1,445円＋30円

○　高額介護サービス費について
介護福祉施設サービス費の自己負担額が一定の額を超えた場合について、保険者より高額介護サービス費の給付があります。高額介護サービスの負担上限月額は所得によって下表のとおりになります。

	高額介護サービス費（負担上限月額）
第１段階	１５，０００円
第２段階	１５，０００円
第３段階	２４，６００円
第４段階①	４４，４００円
第４段階②	９３，４００円
第４段階③	１４０，１００円

短期入所生活介護重要事項説明書

1．当施設が提供するサービスについての相談窓口
電話:0265－72－1016(午前8:30～午後5:30)
担当:生活相談員　向山　隆之
＊ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2．短期入所生活介護　みすず四恩の家概要
(1) 運営の方針
　その利用者が、要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、そ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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

(2) サービス提供施設

施設名称	短期入所生活介護　みすず四恩の家
所在地	長野県伊那市美篶7164－2
介護保険法指定番号	短期入所生活介護(長野県指定第 2070900655　　号)
老人福祉法	特別養護老人ホーム　　号)
その他	生活保護法適用施設

(3) 同施設の設備の概要

定員		10 名
居室	個室	10 室(1 室　12.0　㎡)
	2 人室	室(1 室　　㎡)
	3 人室	室(1 室　　㎡)
	4 人室	室(1 室　　㎡)
浴室		一般浴槽、介助浴槽、特殊浴槽があります。
予備室		2 室(施設全体)
医務室		2 室(施設全体)
食堂		12 室(施設全体)
機能訓練室		1 室(施設全体)

(4) 当施設の職員体制

職名	業務内容	常勤	非常勤	合計
施設長	施設全体の管理監督	1名		1名
医師	診察、健康管理		3 名	3 名(3)
生活相談員	生活相談、連絡調整	2 名		2 名
介護支援専門員	施設サービス計画の作成など	4 名	3 名	7 名
介護職員	日常生活介護全般	50 名	35 名	85 名
ユニットリーダー	ユニット内の統括	12 名		12 名
看護職員	健康管理	4 名	2 名	6 名
機能訓練指導員	機能訓練	1名	1 名	2 名(
管理栄養士	献立作成、栄養指導	1名		1名
事務員	庶務、会計、その他	2 名	1 名	3 名
業務員	洗濯、送迎、施設環境整備、修繕		5 名	5 名
宿直職員	夜間警備		2名	2名

3．サービス内容

費用については【重要事項説明書別紙】を参照して下さい。

項　　目	サービス内容
施設サービス計画の立案	・ 介護支援専門員が利用者（又は契約者等）と相談しながら計画を立案します。
食事	・ 栄養士の立てる献立表により、利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・ 食事時間 朝食　7:00～ 8:00 昼食　12:00～13:00 夕食　18:00～19:00 食事は、原則としてリビングをご利用頂きますが、時間や場所について、要望により対応致します。
入浴	・ 最低週2回の入浴又は清拭を行います。 ・ 状態や希望に応じて随時対応します。
介護	・ 短期入所生活介護計画に沿った介護を行います。 更衣、排泄、食事、入浴等の介助、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付添い等
健康管理	・ 利用者の日常の健康管理については、随時看護師が対応致します。
機能訓練	・ 日常生活動作の維持を、日頃の生活の中で行います。
生活相談	・ 生活相談員を始め、職員が日常生活に関する事等の相談に応じます。
特別食の提供	・ 本人の希望により特別食を提供することができます。料金は別途かかります。
理美容サービス	・ 個別対応します。（現金 2000 円をご用意ください）
送迎	・ ご利用者の心身の状態に合った送迎方法により、安全を第一に送迎を行います。 ・ 送迎時間は原則として9:00～17:30の間です。 ・ 通常の送迎の範囲は（伊那市、箕輪町、南箕輪村）とします。

4．利用の中止・変更・追加

(1) 契約者は、短期入所生活介護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場合は、担当する介護支援専門員に相談してください。

(2) 契約者が、利用開始日に利用を中止した場合は、【重要事項説明書別紙】に定める所定の取消料を事業者にお支払いいただく場合があります。但し契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

5. 施設利用に当たっての留意事項

事　項	内　　容
面会	・ 面会時間　8:30～17:30 それ以外についてはご相談下さい。
外出	・ 外出される場合は、事前にお知らせください。希望の時間までに必要な準備をいたします。また、その際には所定の届書にご記入頂きます。 ・ 食事の有無など必要なことは職員にお申し出下さい。
飲酒	・ 本人の健康状態に合わせて相談のうえ、対応します。
喫煙	・ 決められた場所でお願いします。 ・ タバコ・ライター・マッチは、火災予防のため施設で管理する事があります。
所持品の持ち込み	・ 持ち込みは可能ですが、必要により所持品を保管室にて預かります。
医療	・ 通院、入院が必要な場合には、ご家族または緊急連絡先へ速やかに連絡します。受診が必要な場合にはご家族の対応となります。 ・ ただし、ご利用者が独居世帯あるいはご家族等の状況により受診の対応が不可能な場合、主治医のご紹介によって施設嘱託医への受診も可能です。その際は主治医よりの紹介状とご連絡を嘱託医宛てにお願いします。
食べ物の持ち込み	・ 健康・衛生管理上のため、職員に確認して下さい。
居室の鍵の管理	・ 居室の鍵の管理を本人が希望される場合にはお申し出下さい。鍵のご用意を致します。なお、鍵の紛失等による修繕費用については本人負担となります。

6. 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化などがあった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、下記の方に速やかに連絡いたします。

【緊急連絡先】

	第 1 連絡先	第 2 連絡先
氏　名		
住　所		
電話番号	自宅	自宅
	携帯	携帯
	その他（　　）	その他（　　）
続　柄		

【病院及び主治医連絡先】

病院または診療所	
医　師　名	
住　　所	
電話番号	

7.事故発生時の対応方法

事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、身元引受人に速やかに連絡いたします。

8.非常災害対策

(1) 防災時の対応　　消防防災計画書有り
(2) 防災設備　　散水設備・消火器設備・非常通報機器・火災報知器
(3) 防災訓練　　年2回の消防防災訓練を実施します
(4) 防火管理者　　防火管理者講習会に出席し研修を受けた者

9.苦情に対する問い合わせは下記へご相談ください

(1) 当施設ご利用者相談・苦情担当
・苦情受付担当者: 生活相談員　向山　隆之
・苦情解決責任者: 施設長　　小松　久美子
・第三者委員　　: 地区の民生委員　有識者

(2) 上伊那福祉協会(本部) : 電話　0265-77-0350

(3) 当施設以外に、各市町村及び国保連合会の相談・苦情窓口などでも受け付けています。

・各施設市町村

伊那市役所	高齢者福祉課	電　話 :	0265－78－4111
駒ケ根市役所	保健福祉課	:	0265－83－2111
南箕輪村役場	住民福祉課	:	0265－72－2104
辰野町役場	保健福祉課	:	0266－41－1111
箕輪町役場	保健福祉課	:	0265－79－3111
飯島町役場	住民福祉課	:	0265－86－3111
中川村役場	保健福祉課	:	0265－88－3001
宮田村役場	住民福祉課	:	0265－85－3181

・長野県国民健康保険団体連合会
所在地:長野市大字西長野字加茂北 143-8(長野県自治会館内)
電話番号:026-238-1580　FAX:026-238-1581

・長野県福祉サービス運営適正化委員会
所在地:長野市中御所岡田 98-1
電話番号:0120-28-7109　FAX:026-228-0130

10.その他

短期入所生活介護の利用にあたり、契約者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

【事業者】
所在地　長野県伊那市美篶7164－2
名　称　特別養護老人ホーム　みすず四恩の家
【説明者】（所　属）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、契約書および本書面により、上記の者から短期入所生活介護についての重要事項の説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

【契約者】
（住　所）〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【署名代行者】
（住　所）〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　（続柄　　）

（連絡先）電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿FAX＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

その他（携帯電話等）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【身元引受人】
（住　所）〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　（続柄　　）

（連絡先）電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿FAX＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

その他（携帯電話等）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（重要事項説明書　別紙）

社会福祉法人上伊那福祉協会　特別養護老人ホームみすず四恩の家

短期入所生活介護サービス利用料一覧

（介護予防短期入所生活介護サービス）

（令和6年7月1日～）

●　短期入所生活介護サービスによる自己負担額（1日あたり）

施設種別【ユニット型個室】　＊自己負担1割　（単位：円）

		介護度				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設ｻｰﾋﾞｽ費		704	772	847	918	987
基本となる加算	サービス提供体制加算Ⅰ	22	22	22	22	22
	機能訓練加算	12	12	12	12	12
	夜勤配置加算Ⅳ	20	20	20	20	20
	（小計）	758	826	901	972	1,041
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	106	115	126	136	145
合　計		864	941	1,027	1,108	1,186

施設種別【ユニット型個室】　＊自己負担2割　（単位：円）

		介護度				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設ｻｰﾋﾞｽ費		1,408	1,544	1,694	1,836	1,974
基本となる加算	サービス提供体制加算Ⅰ	44	44	44	44	44
	機能訓練加算	24	24	24	24	24
	夜勤配置加算Ⅳ	40	40	40	40	40
	（小計）	1,516	1,652	1,802	1,944	2,082
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	211	230	251	271	290
合　計		1,727	1,882	2,053	2,215	2,372

施設種別【ユニット型個室】　＊自己負担3割　（単位：円）

		介護度				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設ｻｰﾋﾞｽ費		2,112	2,316	2,541	2,754	2,961
基本となる加算	サービス提供体制加算Ⅰ	66	66	66	66	66
	機能訓練加算	36	36	36	36	36
	夜勤配置加算Ⅳ	60	60	60	60	60
	（小計）	2,274	2,478	2,703	2,916	3,123
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	317	345	377	407	436
合　計		2,591	2,823	3,080	3,323	3,559

● 介護予防短期入所生活介護サービスによる自己負担額（1日あたり）

施設種別【ユニット型個室】 ＊自己負担1割 （単位：円）

		介護度	
		要支援1	要支援2
施設サービス費		561	681
基本となる加算	サービス提供体制加算Ⅰ	22	22
	機能訓練加算	12	12
	(小計)	595	715
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	83	100
合 計		678	815

施設種別【ユニット型個室】 ＊自己負担2割 （単位：円）

		介護度	
		要支援1	要支援2
施設サービス費		1,122	1,362
基本となる加算	サービス提供体制加算Ⅰ	44	44
	機能訓練加算	24	24
	(小計)	1,190	1,430
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	165	199
合 計		1,190	1,430

施設種別【ユニット型個室】 ＊自己負担3割 （単位：円）

		介護度	
		要支援1	要支援2
施設サービス費		1,683	2,043
基本となる加算	サービス提供体制加算Ⅰ	66	66
	機能訓練加算	36	36
	(小計)	1,785	2,145
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	248	299
合 計		2,033	2,444

【施設で基本となる加算】

加算名	加算条件
サービス提供体制加算Ⅰ	介護事業者の専門性等の体制加算です
機能訓練体制加算	機能訓練指導員の配置加算です
夜勤職員配置加算Ⅱ	夜間介護職員の配置加算です
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月の自己負担額の合計に対し、140/1000に相当する単位数が加算されます

【その他の加算・減算】

加算条件に該当した場合に加算されます。

加算名	加算条件・特記事項	自己負担額
利用者送迎加算	利用者宅と事業所の間の送迎を行う場合は片道に付き加算されます	184円/片道
緊急短期入所受入加算	居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合に7日を限度として算定します(やむを得ない事情がある場合は、14日を限度とします	90円/日
療養食加算	療養食の提供が行われた場合に算定されます	8円/1回(1食)
利用者送迎区域外加算	伊那市、南箕輪村、箕輪町以外の区域への送迎を行う場合は区域を出た所から距離に応じて加算されます	40円/1km

※自己負担2割の方につきましては上記金額の倍額をご負担いただきます。
※長期間の利用者(自費利用など挟み実質継続30日を超える利用者)については、所定単位数から30単位が減算になります。

● 介護保険の給付対象とならないサービス

〇食事の提供に要する費用(食材料費および調理費)

1日あたり　**1,475**円　(朝食 **353**円　昼食 **641**円　夕食 **481**円)

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された食費の金額になります。(別表参照)
欠食分については、1食単位で食事代から差し引かせていただきます。負担限度認定証をお持ちの方は、認定証に記載された金額が食事代の上限となります。

〇滞在に要する費用(光熱水費相当額)

【全室個室になります】
1日あたり　2,006円

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された食費の金額になります。(別表参照)

【別表】
介護保険負担限度額認定証をお持ちの利用者の自己負担限度額（1日あたり）

認定証の段階	介護保険負担限度額認定証の負担限度額	
	食費	居住費
第１段階	300円	820円
第２段階	**600**円	820円
第３段階(1)	**1,000**円	1,310円
第３段階(2)	**1,300**円	1,310円
第４段階 （認定証の無い方）	**1,475**円	2,006円

〇その他ご利用者の希望によるもの

レクリェーション・クラブ活動費	実費
理美容代	実費
複写物の交付	実費
その他日用品	実費

〇電化製品使用代：日割

- 利用者がいまだ要介護認定を受けていない場合及び居宅サー ビス計画が作成されていない場合には、サー ビス料金をいったん支払っていただく場合があります。（要介護認定後又は居宅サービス計画作成後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます。【償還払い】。）

- **取消料について**
  利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、当日の利用料金の80%を取消料としていただく場合があります。（但し、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。）

介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

1．当施設が提供するサービスについての相談窓口
電話:0265－72－1016(午前8:30～午後5:30)
担当:生活相談員　向山　隆之
＊ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2．介護予防短期入所生活介護　みすず四恩の家の概要
(1) 運営の方針
　利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。

(2) サービス提供施設

施設名称	介護予防短期入所生活介護　みすず四恩の家
所在地	長野県伊那市美篶7164－2
介護保険法指定番号	介護予防短期入所生活介護(長野県指定第　2070900566 号)
老人福祉法	特別養護老人ホーム　　号)
その他	生活保護法適用施設

(3) 同施設の設備の概要

定員		10 名
居室	個室	10 室(1 室　12.0 ㎡)
	2 人室	室(1 室　　㎡)
	3 人室	室(1 室　　㎡)
	4 人室	室(1 室　　㎡)
浴室		一般浴槽、介助浴槽、特殊浴槽があります。
予備室		2 室(施設全体)
医務室		2 室(施設全体)
食堂		12 室(施設全体)
機能訓練室		1 室(施設全体)

(4) 当施設の職員体制

職名	業務内容	常勤	非常勤	合計
施設長	施設全体の管理監督	1名		1名
医師	診察、健康管理		3 名	3 名(3)
生活相談員	生活相談、連絡調整	2 名		2 名
介護支援専門員	施設サービス計画の作成など	4 名	3 名	7 名
介護職員	日常生活介護全般	50 名	35 名	85 名
ユニットリーダー	ユニット内の統括	12 名		12 名
看護職員	健康管理	4 名	2 名	6 名
機能訓練指導員	機能訓練	1名	1 名	1名
管理栄養士	献立作成、栄養指導	1名		1名
事務員	庶務、会計、その他	2 名	1 名	3 名
業務員	洗濯、送迎、施設環境整備、修繕	2名	2 名	4 名
宿直職員	夜間警備		2 名	2 名

3．サービス内容

費用については【重要事項説明書別紙】を参照して下さい。

項　　目	サービス内容
施設サービス計画の立案	・ 介護支援専門員が利用者（又は契約者等）と相談しながら計画を立案します。
食事	・ 栄養士の立てる献立表により、利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・ 食事時間 朝食　7:00～ 8:00 昼食　12:00～13:00 夕食　18:00～19:00 食事は、原則としてリビングをご利用頂きますが、時間や場所について、要望により対応致します。
入浴	・ 最低週2回の入浴又は清拭を行います。 ・ 状態や希望に応じて随時対応します。
介護	・ 介護予防短期入所生活介護計画に沿った介護を行います。 更衣、排泄、食事、入浴等の介助、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付添い等
健康管理	・ 利用者の日常の健康管理については、随時看護師が対応致します。
機能訓練	・ 日常生活動作の維持を、日頃の生活の中で行います。
生活相談	・ 生活相談員を始め、職員が日常生活に関する事等の相談に応じます。
特別食の提供	・ 本人の希望により特別食を提供することができます。料金は別途かかります。
理美容サービス	・ 個別対応します。
送迎	・ ご利用者の心身の状態に合った送迎方法により、安全を第一に送迎を行います。 ・ 送迎時間は原則として9:00～17:30の間です。 ・ 通常の送迎の範囲は（伊那市、箕輪町、南箕輪村）とします。

4．利用の中止・変更・追加

(1) 契約者は、介護予防短期入所生活介護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場合は、担当する介護支援専門員に相談してください。

(2) 契約者が、利用開始日に利用を中止した場合は、【重要事項説明書別紙】に定める所定の取消料を事業者にお支払いいただく場合があります。但し契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

5. 施設利用に当たっての留意事項

事　項	内　　容
面会	・ 面会時間　8:30～17:30 それ以外についてはご相談下さい。
外出	・ 外出される場合は、事前にお知らせください。希望の時間までに必要な準備をいたします。また、その際には所定の届書にご記入頂きます。 ・ 食事の有無など必要なことは職員にお申し出下さい。
飲酒	・ 本人の健康状態に合わせて相談のうえ、対応します。
喫煙	・ 決められた場所でお願いします。 ・ タバコ・ライター・マッチは、火災予防のため施設で管理する事があります。
所持品の持ち込み	・ 持ち込みは可能ですが、必要により所持品を保管室にて預かります。
医療	・ 通院、入院が必要な場合には、ご家族または緊急連絡先へ速やかに連絡します。受診が必要な場合にはご家族の対応となります。 ・ ただし、ご利用者が独居世帯あるいはご家族等の状況により受診の対応が不可能な場合、主治医のご紹介によって施設嘱託医への受診も可能です。その際は主治医よりの紹介状とご連絡を嘱託医宛てにお願いします。
食べ物の持ち込み	・ 健康・衛生管理上のため、職員に確認して下さい。
居室の鍵の管理	・ 居室の鍵の管理を本人が希望される場合にはお申し出下さい。鍵のご用意を致します。なお、鍵の紛失等による修繕費用については本人負担となります。

6. 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化などがあった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、下記の方に速やかに連絡いたします。

【緊急連絡先】

	第 1 連絡先	第 2 連絡先
氏　名		
住　所		
電話番号	自宅	自宅
	携帯	携帯
	その他（　　）	その他（　　）
続　柄		

【病院及び主治医連絡先】

病院または診療所	
医　師　名	
住　　所	
電話番号	

7.事故発生時の対応方法

事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、身元引受人に速やかに連絡いたします。

8.非常災害対策

(1) 防災時の対応　　消防防災計画書有り
(2) 防災設備　　散水設備・消火器設備・非常通報機器・火災報知器
(3) 防災訓練　　年2回の消防防災訓練を実施します
(4) 防火管理者　　防火管理者講習会に出席し研修を受けた者

9.苦情に対する問い合わせは下記へご相談ください

(1) 当施設ご利用者相談・苦情担当
・苦情受付担当者: 生活相談員　向山　隆之
・苦情解決責任者: 施設長　　小松　久美子
・第三者委員　　: 地区の民生委員　有識者

(2) 上伊那福祉協会(本部) : 電話　0265-77-0350

(3) 当施設以外に、各市町村及び国保連合会の相談・苦情窓口などでも受け付けています。

・各施設市町村

伊那市役所	高齢者福祉課	電　話 :	0265－78－4111
駒ケ根市役所	保健福祉課	:	0265－83－2111
南箕輪村役場	住民福祉課	:	0265－72－2104
辰野町役場	保健福祉課	:	0266－41－1111
箕輪町役場	保健福祉課	:	0265－79－3111
飯島町役場	住民福祉課	:	0265－86－3111
中川村役場	保健福祉課	:	0265－88－3001
宮田村役場	住民福祉課	:	0265－85－3181

・長野県国民健康保険団体連合会
所在地:長野市大字西長野字加茂北 143-8(長野県自治会館内)
電話番号:026-238-1580　FAX:026-238-1581

・長野県福祉サービス運営適正化委員会
所在地: 長野市中御所岡田 98-1
電話番号:0120-28-7109　FAX:026-228-0130

10.その他

介護予防短期入所生活介護の利用にあたり、契約者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

【事業者】
所在地　長野県伊那市美篶7164－2
名　称　特別養護老人ホーム　みすず四恩の家
【説明者】（所　属）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、契約書および本書面により、上記の者から介護予防短期入所生活介護についての重要事項の説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

【契約者】
（住　所）〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【署名代行者】
（住　所）〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　（続柄　　）

（連絡先）電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿FAX＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

その他（携帯電話等）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【身元引受人】
（住　所）〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　（続柄　　）

（連絡先）電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿FAX＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

その他（携帯電話等）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿