

重要事項説明書

(指定介護老人福祉施設)

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、山形県条例第74号に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 東根福祉会
事業者の所在地	東根市本丸南一丁目10番16号
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 大沼 天
電話番号	0237-43-6980

2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム白水荘
施設の所在地	東根市大字野川2074番地の99
施設長名	施設長 滝口 武晴
電話番号	0237-44-2366
ファクシミリ番号	0237-44-2376

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	事業者指定		利用定数
	指定年月日	指定番号	
施設 特別養護老人ホーム	平成2年4月	山形県0671700185	100人
居宅 通所介護	平成12年4月	山形県0671700136	25人
短期入所生活介護	平成12年4月	山形県0671700144	20人
居宅介護支援事業	平成12年4月	東根市0671700029	
認知症対応型通所介護	平成29年4月	東根市0691700108	12人

通所型サービス(独自)を含む
介護予防含む
介護予防含む

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は利用者の心身の状況や、介護する家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、生活の場としての施設を提供することを目的としている。
施設運営の方針	当施設にあつては、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう適切な処遇と必要な機能訓練を行い、健康で明るく生きがいのある生活を援助します。

5 施設の概要

敷地および建物	短期入所施設共用
敷地	16337.81㎡

建物・居室	構造	鉄筋コンクリート造平屋(耐火建物)・木造平屋
	延べ床面積	4324.02㎡
	利用定員	100名

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積	
個室	6室	8.25㎡	8.25㎡	多床室
2人部屋	1室	21.0㎡	10.5㎡	多床室
4人部屋	18室	33.4㎡	8.35㎡	多床室
4人部屋	5室	54.9㎡	13.725㎡	多床室

その他主な設備(短期入所施設と共用)

施設の種類の	数	面積
食堂	3室	314.5㎡
機能訓練室	2室	127.7㎡
一般浴室	1室	22.5㎡
機械浴室	特殊浴槽3台	108㎡
便所	18箇所	
医務室	1室	

6 職員体制(主たる職員)

従業者の職種	職員数	区 分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1名		1			1	1	社会福祉主事
事務員	1名		1			1		社会福祉主事
生活相談員	2名	1	1			1.8	1以上	社会福祉士・社会福祉主事
介護支援専門員	3名	1	2			1.2	1以上	介護支援専門員
介護員	40名	39	1			39.9	34以上	介護福祉士
看護師	8名	6	2	1		8.7	3以上	看護師・准看護師
機能訓練指導員	2名		2			1.6	1以上	作業療法士
医師	2名			1	1		1以上	内科・精神科
管理栄養士	1名		1			1	1以上	管理栄養士

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	職務内容
施設長	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で勤務 4週8休	運営管理の統括
事務員	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で勤務 4週8休	利用料の請求、支払いなど
生活相談員	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で勤務 4週8休	入退所などサービス全般
介護支援専門員	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で勤務 4週8休	介護サービス計画の作成
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> 早番(7:00~16:00)(7:30~16:30)(8:00~17:00) 原則4週8休 日勤(8:30~17:30)(9:00~18:00)(9:30~18:30)(10:00~19:00) 日勤(10:30~19:30)(11:00~20:00)(11:30~20:30) 夜勤(13:00~22:00)(22:00~7:00) 昼間(13:00~14:00)は、原則として職員1名あたり入所者7名のお世話をします。 夜間(19:00~7:00)は、原則として職員1名あたり24名のお世話をします。 	生活のサポート及び 介護全般
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で勤務 4週8休	機能訓練に関すること
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> 正規の勤務時間帯(7:00~19:00)、特別養護老人ホームの看護師あわせて通常4名体制で勤務 4週8休 夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。 	健康管理に関すること
医師	内科週1日(火曜日)12:30~14:30 精神科月2回(月曜日)14:00~16:00	診察、健康管理に関すること
管理栄養士	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で勤務 4週8休	栄養管理に関すること

8 営業日およびご利用の方法

ご利用の方法	ご利用については、常時生活相談員が相談に応じております。
--------	------------------------------

9 施設サービスの概要

介護保険給付サービス

種類	内 容	利用料
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。(ただし、食費は給付対象外です。) ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食 7:45~ 昼食 11:50~ 夕食 17:30~	介護報酬の告示上の額(ただし、法定代理受領の場合は、施設介護サービス基準の1割又は2割又は3割相当。法定代理受領でない場合は、施設介護サービス基準額相当額です。)

種 類	内 容	利 用 料
排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・オムツを使用する方に対しては、定時(1日3回以上)の交換を行うとともに、必要な場合はこれを越えて随時交換を行います。 	介護報酬の告示上の額(ただし、法定代理受領の場合は、施設介護サービス基準の1割又は2割又は3割相当。法定代理受領でない場合は、施設介護サービス基準額相当額です。)
入浴介助	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。 	
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・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て、毎朝夕の着替えをおこなうよう配慮します。 ・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します。 ・シーツ交換は週1回、寝具の消毒は2か月に1回します。 	
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員(所有資格 作業療法士等)による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。 <p>(当施設の保有するリハビリ器具)</p> <ul style="list-style-type: none"> 平行棒1 マイクロ波治療器1 ウォーキングマシーン1 水圧式マッサージ器1 自転車1 マッサージ器1 フットマッサージ器1 	
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・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。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関などに責任をもって引継ぎます。 ・利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて基本的には、職員にて対応いたします。 <p>(当施設の嘱託医師)</p> <p>氏 名 大沼 天 診療科 内科 大沼医院 診療日 週1回 火曜日 12:30~14:30</p> <p>氏 名 鈴木 文久 診療科 精神科 秋野病院 診療日 毎月2回 月曜日(不定期) 14:00~16:00</p>	
相談および援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 <p>(相談窓口)生活相談員 安達 忠史</p>	
金銭管理	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様に代わり、金銭管理を行います。 ・お預りするもの:預金通帳及び印鑑、年金証書等 ・保管場所 :通帳等は事務室大金庫 :印鑑は事務室小金庫 ・出納方法 別に定める「預り金管理要綱」のとおり 	月額 2,500円

種類	内容	利用料
居住費	・施設利用時における光熱水費相当分	料金は、別紙料金表に記載
食事提供	・介護、医療関係の専門業者に委託し、安全でおいしい食事を提供いたします。	料金は、別紙料金表に記載
理美容サービス	・毎月1回出張による理髪サービスをご利用いただけます。 ご利用の場合は、直接現金での支払いとなります。 ・この他にも、個別に調整できます。	1. 650円～6. 500円程度 (カット・カラーリングなど 内容により料金が変わります)
レクリエーション	・当施設では、施設行事計画にそって行事を企画します。	施設外レクリエーションについて実費(交通費・入場料等)
洗濯サービス (施設内)	・衣類等の洗濯	無 料

10 支払い方法

口座振替により、指定期日(翌月26日・金融機関が休業日の場合は翌営業日)に自動引落となります。
現金による支払いをご希望の場合は、指定期日まで、白水荘の事務所窓口までご持参ください。

11 苦情の受付について

相談方法等	<p>受付担当者 生活相談員 安達 忠史 ご利用時間 9:00～17:00(土日祝日及び12/30～1/3を除く) ご利用方法 ・電話による相談 0237-44-2366 ・直接来荘していただいている相談又は訪問による相談 ・施設内の苦情箱をご利用しての相談</p> <p>※受付担当者不在のときには、対応者が担当者に連絡を取り対応いたします。</p> <p>法人による相談・苦情窓口 受付窓口 東根福祉会 法人事務局 横尾 智 解決責任者 東根福祉会 法人事務局長 村田 嘉正 利用時間 8:30～17:30(土日祝日及び12/30～1/3を除く) 第三者による相談・苦情窓口 第三者委員: 弁護士 伊藤三之 評議員 遊佐靖彦</p>
処理体制・手順	<ol style="list-style-type: none"> 1. 受付 2. 問題点の把握→責任者への報告→緊急の場合は即時対応 3. 行政機関への報告 4. 処理見込み期間の説明 5. 必要な調査の実施 6. 改善方策の検討 7. 利用者、家族への報告 8. 改善策の周知徹底 9. 行政機関への報告(顛末報告等)
公的機関	<p>次の機関において、苦情申し出ができます。</p> <p>※山形県国民健康保険団体連合会; 電話番号:0237-87-8006 ※東根市健康福祉部福祉課介護保険係; 電話番号:0237-42-1111 ※山形県福祉サービス運営適正化委員会(「山形県社会福祉協議会」)電話番号:023-626-1755 ※天童市健康福祉部保険給付課 電話番号:023-653-0704 ※村山市福祉課 電話番号:0236-55-2111 ※その他住所地の各市町村窓口へお願い致します。</p>

12 第三者評価について

第三者による 評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

13 協力医療機関

医療機関の名称	北村山公立病院
院長名	國本 健太
所在地	東根市温泉町2-15-1
電話番号	42-2111
診療科	内科・外科・脳外科・泌尿器科・整形外科・形成外科・皮膚科・その他
入院設備	ベット数 300床
救急指定の有無	有り
契約の概要	当施設と北村山公立病院とは、入所者に病状の急変があった場合には、協力病院として優先的に治療を行っていただいております。

14 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム白水荘消防計画」によって行います。			
近隣との協力関係	太田新田町内会と、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホーム白水荘消防計画」によって、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練等を実施します。			
防火設備 (短期入所施設と共通)	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	自動火災報知器	あり	防火扉・シャッター	13箇所
	誘導灯	27箇所	屋内消火栓	12箇所
	ガス漏れ報知器	あり	非常通報装置	あり
	非常用電源	あり	漏電火災報知器	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：令和7年4月1日 防火管理者：長岡 孝志			

15 当施設ご利用の際に留意いただく事項

緊急連絡先について	利用時に、緊急連絡先及びかかりつけ医についてお聞きますが、留守になる場合等、連絡先が変更になる場合は、すぐにご連絡ください。
事故発生時及び緊急時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨機応変の手当を行うとともに、速やかに家族及び囑託医師への連絡を行い指示を求めるなど、適切な措置を講じます。 ・利用中の不慮による事故、身体のけがを負った場合、施設にて傷害事故補償保険に加入しております。 ・重大事故等が発生した場合には、速やかに、県・市町村窓口にも報告いたします。
事故補償等	<ul style="list-style-type: none"> ※転倒について：高齢者は日常生活でも転倒して骨折等が起こる可能性があり、施設内でも歩行時等に同様のことが起こることがあります。職員の見守りには限界がありますので、この点をご理解頂きますようお願い致します。
身体拘束について	緊急やむ得ず、利用者本人または他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合は、利用者又はその家族から同意を得て身体拘束を行う場合があります。
虐待の防止について	利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、入所者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
来訪・面会	来訪者は、面会時間を10:00～15:30とし、必ずその都度職員に届けてください。 ※感染予防について；体調不良時(発熱・下痢・嘔吐時)はお控え下さい。マスク着用・手指消毒等のご協力も兼ねてお願い致します。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
入院中の対応について	入院により、空床になった場合は、短期入所にて利用する場合があります。また、入院中の、オムツの補充や洗濯はご家族の方でお願いします。
囑託医師以外の医療機関への受診	ご家族による協力をお願いいたします。職員に申し出てください。
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したが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、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	敷地内禁煙となっております。 飲酒は、禁止しております。ご協力をお願いします。
迷惑行為	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	出来るだけ、貴重品の持ち込みはご遠慮いただきます。管理は介護員がいたします。
宗教活動・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ください
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。
飲食物の持込	治療目的以外のすべての飲食物の持込はお断りします。

16 サービス利用料金(1日あたり)

・下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金及び加算料金の自己負担と、居室と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

・サービス利用料金等の自己負担分の割合については、介護保険負担割合証に記された負担割合となります。

(1)【基本施設サービス費・介護福祉施設サービス費(Ⅱ)・「多床室」】

利用者 介護度	サービス 利用料金	単位数	1日あたりの自己負担額		
			1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護1	5,890円/日	589単位	589円	1,178円	1,767円
要介護2	6,590円/日	659単位	659円	1,318円	1,977円
要介護3	7,320円/日	732単位	732円	1,464円	2,196円
要介護4	8,020円/日	802単位	802円	1,604円	2,406円
要介護5	8,710円/日	871単位	871円	1,742円	2,613円

(2)【加算料金】

・以下は、基本施設サービスに加算される料金です。

加算名	加算料金	単位数	自己負担額		
			1割	2割	3割
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	360円/日	36単位	36円	72円	108円
	認知症高齢者等が一定割合以上入所して且つ介護福祉士資格を有する職員を一定の割合配置した場合。				
看護体制加算(Ⅰ)□	40円/日	4単位	4円	8円	12円
	常勤の看護師を1名以上配置している場合。				
看護体制加算(Ⅱ)□	80円/日	8単位	8円	16円	24円
	看護職員の数が、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、置くべき看護職員の数に1を加えた数以上である場合。				
夜勤職員配置加算(Ⅲ)□	160円/日	16単位	16円	32円	48円
	必要となる夜勤職員の数を1以上上回って配置した場合。加えて、夜勤帯を通じて喀痰吸引等の実施できる介護職員を配置している場合。				
個別機能訓練加算(Ⅰ)	120円/日	12単位	12円	24円	36円
	機能訓練指導員の職務に従事する常勤の職員を配置し、個別機能訓練計画に基づき、機能訓練を実施した場合。				
精神科医療養指導加算	50円/日	5単位	5円	10円	15円
	認知症である入所者が全入所者の3分の1以上で、精神科医師による定期的な療養指導が月2回以上行われている場合。				
栄養マネジメント強化加算	110円/日	11単位	11円	22円	33円
	管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50で除して得た数以上配置しており、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、看護師などが共同して作成した栄養ケア計画に従って、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、嗜好などを踏まえた食事の調整などを実施した場合管理栄養士を配置し、栄養ケア計画を作成、実施及び評価を行った場合。				

加算名	加算料金	単位数	自己負担額		
			1割	2割	3割
初期加算	300円/日	30単位	30円	60円	90円
	入所した日から30日間以内の期間算定。30日を超える入院後に再び入所した場合も同様。				
個別機能訓練加算(Ⅱ)	200円/月	20単位	20円	40円	60円
	個別機能訓練計画書の情報を厚生労働省に提出し、サービスを提供するにあたって当該情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施した場合。				
ADL維持等加算(Ⅰ)	300円/月	30単位	30円	60円	90円
	BarthelIndexを適切に評価できる者がADL値を測定し、厚生労働省に提出。調整済ADL利得を平均して得た値が1以上の場合。ADL維持等加算(Ⅱ)とは併算定不可。				
ADL維持等加算(Ⅱ)	600円/月	60単位	60円	120円	180円
	BarthelIndexを適切に評価できる者がADL値を測定し、厚生労働省に提出。調整済ADL利得を平均して得た値が3以上の場合。ADL維持等加算(Ⅰ)とは併算定不可。				
入院時、又は外泊時費用	2,460円/日	246単位	246円	492円	738円
	病院へ入院した場合及び外泊した場合、1月に6日を限度に算定。				
療養食加算	60円/食	6単位	6円	12円	18円
	利用者の病状等に応じて、適切な栄養量及び内容の療養食の提供が行われた場合。1食あたり算定。				
経口維持加算(Ⅰ)	4,000円/月	400単位	400円	800円	1,200円
	摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、計画に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合。				
退所時栄養情報連携加算	700円/回	70単位	70円	140円	210円
	厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態であると医師が判断した入所者に対して、管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合。1月に1回限り算定。				
退所時情報提供加算(Ⅱ)	2,500円/回	250単位	250円	500円	750円
	医療機関へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対して入所者を紹介する際、入所者の同意を得て、入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。1回限り算定。				
特別通院送迎加算	5,940円/月	594単位	594円	1,188円	1,782円
	透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である場合等やむを得ない事情があるもの対して、1月に12回以上、通院のための送迎を行った場合。				
看取り介護加算(Ⅰ) 「死亡日以前31日以上45日以下」	720円/日	72単位	72円	144円	216円
	医師が終末期であると判断した入所者について、看取り介護を行った場合。				
看取り介護加算(Ⅰ) 「死亡日以前4日以上30日以下」	1,440円/日	144単位	144円	288円	432円
	医師が終末期であると判断した入所者について、看取り介護を行った場合。				
看取り介護加算(Ⅰ) 「死亡日前日及び前々日」	6,800円/日	680単位	680円	1,360円	2,040円
	医師が終末期であると判断した入所者について、看取り介護を行った場合。				
看取り介護加算(Ⅰ) 「死亡日」	12,800円/日	1,280単位	1,280円	2,560円	3,840円
	医師が終末期であると判断した入所者について、看取り介護を行った場合。				

加算名	加算料金	単位数	自己負担額		
			1割	2割	3割
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	30円/月	3単位	3円	6円	9円
	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、計画的に管理した場合。また、その評価結果を厚生労働省に提出した場合。褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)と併算定不可。				
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	130円/月	13単位	13円	26円	39円
	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、計画的に管理した場合。また、その評価結果を厚生労働省に提出かつ、褥瘡の発生がない場合。褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)と併算定不可。				
排せつ支援加算(Ⅰ)	100円/月	10単位	10円	20円	30円
	排せつ障害のため、排せつ介助を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合。排せつ支援加算(Ⅱ)(Ⅲ)とは併算定不可。				
排せつ支援加算(Ⅱ)	150円/月	15単位	15円	30円	45円
	排せつ支援加算(Ⅰ)の要件を満たし、入所時と比較して、排尿・排便の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、又は、おむつ使用なしに改善している場合。排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅲ)とは併算定不可。				
排せつ支援加算(Ⅲ)	200円/月	200単位	20円	40円	60円
	排せつ支援加算(Ⅰ)の要件を満たし、入所時と比較して、排尿・排便の一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、かつ、おむつ使用なしに改善している場合。排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)とは併算定不可。				
自立支援促進加算	2,800円/月	280単位	280円	560円	840円
	医師等と連携し、利用者の自立を促す取組を推進した場合。				
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	400円/月	40単位	40円	80円	120円
	利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省が指定するデータベースに情報提供し、得られるフィードバックをもとに、PDCAによりケアの質を高めていく取組を行った場合。科学的介護推進体制加算(Ⅱ)とは併算定不可。				
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	500円/月	50単位	50円	100円	200円
	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)の情報に加えて、疾病の状況を厚生労働省に提出した場合。科学的介護推進体制加算(Ⅰ)とは併算定不可。				
安全対策体制加算	200円/回	20単位	20円	40円	60円
	外部の研修を受けた担当者が配置され、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場合。入所時に1回算定。				
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	全介護報酬の14%		加算項目により異なる		
	介護職員等の処遇改善に関する加算。				

(3)【居室と食費の負担額】

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税非課税者)や生活保護を受けておられる方は、1日あたりの居住費・食費の負担が軽減されます。

対象者		区分	居住費	食費	
	預貯金額(夫婦の場合)				
生活保護受給者		要件なし			
市町村民税 非課税者	高齢福祉年金 受給者	1000万円 (2000万 円)以下	利用者負担段階1	¥0	¥300
	年金収入額と 合計所得金額 の合計額が80 万円以下	650万円 (1650万 円)以下	利用者負担段階2	¥430	¥390
	年金収入額と 合計所得金額 の合計額が80 万円超120万 以下	550万円 (1550万 円)以下	利用者負担段階3①	¥430	¥650
	年金収入額と 合計所得金額 の合計額が 120万円超	500万円 (1500万 円)以下	利用者負担段階3②	¥430	¥1,360
市町村民税課税			利用者負担段階4	¥915	¥1,740

私は、本書面に基づいて職員 生活相談員 安達 忠史
から上記重要な事項の説明を受けたことを確認し、これに同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所 東根市大字野川2074番地の99

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

(続柄 ; _____)