

介護老人保健施設つるさんかめさん

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(富山県指定 第 1651780015 号)

当事業所は、契約者に対して介護老人保健施設サービスを提供します。
事業者の概要や提供されるサービスの内容、契約上注意いただきたいことを次の通り説明します。

社会福祉法人有磯会

<重要事項説明書>

1 施設の概要

- (1) 施設の種類 指定介護老人保健施設
開設年月日 平成17年10月1日指定 富山県第1651780015号

(2) 施設の目的

介護老人保健施設は、看護、医学的管理のもとでの介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話等の介護老人保健施設サービスを提供することにより、入所者がその能力に応じた日常生活を営み、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援することを目的とした施設です。

また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（ショートステイ）や通所リハビリテーション（デイケア）といった在宅ケアサービスを提供し、在宅生活を支援することを目的とした施設です。

- (3) 施設の名称 介護老人保健施設つるさんかめさん

- (4) 施設の所在地 富山県下新川郡朝日町泊新5番地

- (5) 電話 0765-82-2121

- (6) 管理者氏名 太田 昌幸

(7) 運営方針

- ① 入所者個々のニーズを発見し対応できる管理体制
- ② 専門的な知識・技術と接遇態度の向上
 - ・研修の充実
 - ・自己研鑽の意識向上
 - ・研究発表の機会の設定
- ③ 療養及び生活環境の整備
 - ・利用者、従業員の安全管理の徹底
(災害対策、感染防止、警備、防犯等)
- ④ サービス機能の充実
 - ・リハビリテーション機能の充実
 - ・デイケアサービスの充実
- ⑤ 入所前、退所後を含むトータルケアの実践
 - ・家族との相談及び介護指導の徹底
 - ・他のサービス事業者との連携
- ⑥ 広報活動の強化
 - ・体験入所のボランティア受け入れを通じて地域との交流を図る。
- ⑦ 他の施設との連携
 - ・ケアハウスみんなの家の入居者や特別養護老人ホーム有磯苑の入所者との連携を深め、入所者の生きがいを高める。

(8) 開設年月日 平成17年10月1日

(9) 入所定員 60名 (うち、認知症専門棟20名)

2 居室の概要

療養室	一般棟	1人室	8室
		2人室	4室
		4人室	6室
認知症専門棟		1人室	4室
		2人室	2室
		4人室	3室

3 職員の配置状況

利用者に対して指定介護老人保健施設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。

職種	常勤	業務内容
医師	1名以上	ご利用者の医学的身体管理
看護師	6名以上	療養生活上の看護
薬剤師	1名以上	薬の調剤、管理
介護士	15名以上	療養生活上の介護
支援相談員	1名	施設利用の総合相談窓口
作業療法士	1名以上	作業療法リハビリテーション
理学療法士	1名以上	理学療法リハビリテーション
管理栄養士	1名以上	利用者の栄養管理、栄養相談等
介護支援専門員	1名	施設サービス計画作成・管理
事務職員	2名	施設事務
その他		

4 サービス内容

(1) 施設サービス計画の立案

利用者の日常生活上の課題を検討し、利用者・家族の希望を踏まえて、施設利用の計画を作成、評価します。

(2) 食事の提供 (食事は、原則として食堂でおとりいただきます。)

栄養と身体状況に配慮した食事を適温にて提供いたします。

朝食 7時30分 昼食 12時 夕食 17時20分

(3) 入浴の提供

一般浴槽、若しくは座浴槽にて入浴していただきます。

但し、身体状況に応じて清拭となる場合があります。

(4) 医学的管理・看護

施設医師の管理のもと、療養に必要な医療と看護を提供します。

(5) 日常介護

日常生活においてできる限り、自分の力で生活できるように援助します。

(6) 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

(7) 相談援助サービス

(8) 要介護認定申請の援助

希望により、施設利用に係る要介護認定申請の他、必要な行政手続について、相談又は代行の援助をいたします。

(9) 退所時の援助

保健、医療、福祉機関と連携をとりながら、退所のために必要な援助を行います。

5 協力医療機関等

- (1) 当施設では、利用者の状態が急変した場合等には、下記医療機関にて速やかに対応いたします。

協力医療機関

名称：あさひ総合病院

住所：富山県下新川郡朝日町泊477

協力歯科機関

名称：小杉歯科医院

住所：富山県下新川郡朝日町荒川376

<緊急時の連絡先>

なお、緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

- (2) 医療機関における診療報酬の請求方法が一般の患者と異なりますので、下記のことにご注意してください。

①緊急に医療の提供が必要と思われる場合以外は、原則として、利用日（入所日又は退所日を含む）に医療機関で薬をもらったり、受診しないでください。

②外出・外泊の際、当施設の事前手続きをしないで、外部の医療機関への受診や薬の処方を受けることはできません。希望される場合は、事前に施設の了解を得てください。但し、緊急に医療の提供が必要と思われる場合は、速やかに施設に連絡ください。

6 非常災害対策

- (1) 防災設備 各全館スプリンクラー設備、階各所に消火器・消火設備、
火災報知器など防災システムの設置
- (2) 防災訓練 年2回
- (3) 災害訓練 年1回

7 苦情申し出窓口

(1) 利用者等からの苦情に適切に対応するため下記のとおり体制を整え、苦情解決に努めます。

- ① 苦情解決責任者 管理者
- ② 苦情受付担当者 看護課長、介護支援専門員、支援相談員
- ③ 第三者委員 荒尾和嘉子、井口一美、吉田 進

(2) 苦情解決の方法

① 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

また、第三者委員に直接申し出することもできます。第三者委員の連絡先は、事務所で確認ください。

② 第三者委員への報告

苦情申し出人が希望されるときは、苦情解決責任者が第三者委員に報告します。

③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者、苦情受付担当者は苦情申し出人と誠意をもって話し合い、速やかな解決に努めます。その際、苦情申し出人は、第三者委員の立会いや助言を求めることができます。

④ 富山県福祉サービス運営適正化委員会の紹介

当施設で解決できない苦情は、富山県福祉サービス運営適正化委員会に申し出ることができます。

富山県福祉サービス運営適正化委員会(電話 076-432-3280)

8 事故発生時の対応

提供するサービスにより事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族及び市町村に連絡するとともに、必要な措置を行います。又、事故の原因について解明し、再発防止のための対策を講じます。

9 施設利用にあたっての留意事項

(1) 面会、外出及び外泊については、下記のとおり、御家族の協力をお願いします。

①面会

面会時間は、午前9時から午後8時までをお願いします。

面会の際は、事業所窓口で面会票への記入をお願いします。

面会の際の飲食類の持ち込みは控えてください。

②外出、外泊

外出・外泊を希望される際は、施設職員に申し出てください。

必要な手続きをします。

※外泊には1月に6日間を限度として入所利用料に代えて外泊時費用を負担いただきます。(外泊初日と最終日を除く)

(2) 飲酒、喫煙

喫煙は、できません。

飲酒は、施設医師の許可が必要です。ご相談ください。

(3) 利用者の所持品

生活に必要なものをお持ちいただいて結構ですが、できるだけ最小限にして下さい。また、家電製品を利用される際、電気使用料をいただく場合があります。まずは、ご相談ください。

(4) 金銭、貴重品の管理

当施設は、個人の金銭、貴重品の管理は行っておりません。個人で責任をもって管理してください。たとえ、当施設において金品を紛失されたとしても、責任を負いかねます。

(5) 日課の励行

利用中は、施設職員の指導による介護及びリハビリテーションを励行し、共同生活の秩序を保つようご協力ください。

10 施設利用での禁止事項

(1) 火気の取り扱いの禁止

許可した場合以外、火気の取扱いは一切禁止しています。

(2) ペット等の持込みの禁止

衛生上、施設内へのペット等の持込みはできません。

(3) 他の利用者への迷惑行為の禁止

けんか、口論等で他の利用者に迷惑を及ぼすことを禁止します。

(4) 秘密を漏らす行為の禁止

施設利用において他の利用者の秘密、その他の情報を他へ漏らすことを禁止します。

(5) 営利行為、宗教勧誘、政治活動の禁止

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、施設内での「営利行為、宗教勧誘、政治活動」を禁止しております。

介護老人保健施設サービスについて

1 介護保険証の確認

説明を行うにあたり、利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2 介護老人保健施設サービス

当施設ではどのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状況になるかという施設サービス計画に基づいてサービスが提供されます。この計画は、利用に関わるあらゆる職種、職員の協議によって作成されますが、その際、本人及び身元引受人には主体的に参加いただき、また、計画の内容については同意をいただくこととなります。

◇医療

介護老人保健施設は、入院の必要のない程度の要介護者を対象者としています。

医師・看護師が常勤していますので、利用者の状態に照らして適切な医療と看護サービスを提供します。

◇機能訓練

施設での生活活動全般が機能訓練の場となります。生活動作訓練、レクリエーション活動、リハビリ機器の使用等、日常生活を通してリハビリテーションを行います。

◇生活サービス

施設療養中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

3 利用料金

利用料金については「利用料金表」をご参照ください。

<支払方法>

料金の支払いは1か月ごとに計算し、翌月に請求しますので、次のいずれかの方法で、期日までに支払ってください。

1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

ア 指定口座への払い込み（月末まで）

北陸銀行泊支店 普通 5020130 介護老人保険施設つるさんかめさん

イ 金融機関口座からの自動引き落とし（指定日まで）

※ 上記ア、イの振込み手数料は、契約者の負担となります。

利用料金表

<利用料共通事項>

- 1 介護保険施設サービス費の料金は、利用者が費用の1割～3割を自己負担する額となります。
- 2 介護保険制度改定に伴い、介護報酬等の改定があった場合は、その改定に合わせて、利用料金を変更します。尚、変更時は、ご案内及び改定する利用料金表を送付しますので同意願います。

<利用料金>

1 介護保険施設サービス費

*利用料金には、安定した病状の療養に要する医療・薬剤費、オムツ代が含まれています。

(単位：円/日)

項目	負担割合	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
従来型個室	1割負担	717	763	828	883	932
	2割負担	1,434	1,526	1,656	1,766	1,864
	3割負担	2,151	2,289	2,484	2,649	2,796
多床室	1割負担	793	843	908	961	1,012
	2割負担	1,586	1,686	1,816	1,922	2,024
	3割負担	2,379	2,529	2,724	2,883	3,036
注1 外泊時費用	1割負担	362				
	2割負担	724				
	3割負担	1,086				

注1 外泊には1月に6日間を限度として入所利用料に代えて外泊時費用を御負担いただきます。

(外泊初日と最終日を除く)

2 介護保健施設サービス費 (その他加算)

区分	単価 (円)			備 考
	1割負担	2割負担	3割負担	
介護職員等処遇改善加算 I				基本サービス費に各種加算を加えた総単位数にサービス別加算率 (7.5%) を乗じた単位数で加算されます。
サービス提供体制強化加算 I	22/日	44/日	66/日	介護従事者のうち介護福祉士が一定割合配置されており加算されます。
夜勤職員配置加算	24/日	48/日	72/日	夜勤を行う介護・看護職員配置が算定要件を満たして配置されており加算されます。
協力医療機関連携加算 I	100/月	200/月	300/月	協力医療機関との間で、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること。
高齢者施設等感染対策向上加算 I	10/月	20/月	30/月	・指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

				<ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応をとり決めるとともに感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。
新興感染症等施設療養費	240/日	480/日	720/日	入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行ったうえで、該当する介護サービスを行った場合に算定する。
初期加算Ⅰ	60/日	120/日	180/日	急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、入所された場合。入所した日から起算して30日以内の期間について加算する。
初期加算Ⅱ	30/日	60/日	90/日	入所した日から起算して30日以内の期間について加算する。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	51/日	102/日	153/日	在宅復帰・在宅療養支援等指標が一定の割合以上で加算されます。
認知症ケア加算	76/日	152/日	228/日	日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた場合に加算。
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3/月	6/月	9/月	褥瘡の発生を予防するために、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種が協働して褥瘡ケア計画書を作成し、定期的に評価・見直しを行うことで加算されます。
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13/月	26/月	39/月	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たし上で、褥瘡の発生がない場合に加算されます。
排せつ支援加算Ⅰ	10/月	20/月	30/月	要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が評価し、評価結果等を厚生労働省に提出していること。 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。それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施。定期的に支援計画を見直していることで加算されます。
排せつ支援加算Ⅱ	15/月	30/月	45/月	排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしたうえで ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態がいずれにも悪化していない。又は、おむつ使用ありから使用なしに改善していることで加算されます。
排せつ支援加算Ⅲ	20/月	40/月	60/月	排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしたうえで ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態がいずれにも悪化していない。かつ、おむつ使用から使用なしに改善していることで加算されます。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ	53/月	106/月	159/月	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱの算定要件に加え ・口腔衛生管理加算Ⅱ及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。

				・入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容などの情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
リハビリテーション マネジメント計画書 情報加算Ⅱ	33/月	66/月	99/月	入所者ごとにリハビリテーション実施計画を作成し、計画の内容等の情報を厚生労働省に提出した上で、リハビリテーション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。
認知症短期集中リハ ビリテーション実施 加算Ⅰ	240/日	480/日	720/日	入所者が、退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し当該訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること。 入所日から3ヶ月以内に、集中的にリハビリを実施した場合に加算されます。
認知症短期集中リハ ビリテーション実施 加算Ⅱ	120/日	240/日	360/日	入所日から3ヶ月以内に、集中的にリハビリを実施した場合に加算されます。
短期集中リハビリテ ーション実施加算Ⅰ	258/日	516/日	774/日	入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士がその入所の日から起算して3か月間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果などの情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していること。
栄養マネジメント強 化加算	11/日	22/日	33/日	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入所者ごとの栄養状態、嗜好を踏まえた食事の調整を実施すること。
療養食加算	6/回	12/回	18/回	医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合に1日3食を限度とし、1食を1回として加算されます。
経口維持加算Ⅰ	400/月	800/月	1200/月	摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対し、医師の指示に基づき管理栄養士が栄養管理を行った場合に加算されます。
口腔衛生管理加算Ⅱ	110/月	220/月	330/月	以下のいずれにも該当していることで加算されます ・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回以上行っている。 ・歯科衛生士が、当施設の介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行い、相談等に必要に応じ対応している。 ・口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、その情報を活用していることで加算されます。
所定疾患施設療養費 Ⅰ	239/日	478/日	717/日	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者に対し投薬、検査、注射、処置を行った場合に加算されます。
所定疾患施設療養費 Ⅱ	480/日	960/日	1440/日	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者に対し投薬、検

				査、注射、処置を行った場合に加算されます。 医師が感染症対策に関する研修を修了していること。
認知症チームケア推進加算Ⅱ	120/月	240/月	360/月	認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
入所前後訪問指導加算Ⅰ	450/回	900/回	1350/回	入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に居宅訪問し退所を目的とした施設サービス計画の策定及診療方針を決定した場合に加算されます。
試行的退所時指導加算	400/回	800/回	1200/回	試行的な退所時に入所者及びその家族等に対して、後の療養上の指導を行った場合に加算されます。
退所時情報提供加算Ⅰ	500/回	1000/回	1500/回	退所時に主治医、または社会福祉施設に必要な情報の提供を行なったときに加算されます。
退所時情報提供加算Ⅱ	250/回	500/回	750/回	退所時に主治医、または社会福祉施設に必要な情報の提供を行なったときに加算されます。
訪問看護指示加算	300/回	600/回	900/回	入所者の退所時に、診療に基づき利用が必要であると認め、訪問看護指示書を交付した場合に算定します。
入退所前連携加算Ⅰ	600/回	1200/回	1800/回	イ 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定める。 ロ 入所者の入所期間が1月を超え、入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、退所に先立って入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行う イ、ロ両方を行うことで加算されます。
入退所前連携加算Ⅱ	400/回	800/回	1200/回	退所前連携加算（Ⅰ）のロの要件を満たすことで加算されます。
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10/月	20/月	30/月	・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行う事。
科学的介護推進加算Ⅱ	60/月	120/月	180/月	以下のいずれの要件も満たしていることで加算します。 ・入所者・利用者ごとの、ADL値や疾病等の心身の状態に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している。 ・サービスの提供に当たって、必要な情報を活用している。
自立支援促進加算	300/月	600/月	900/月	医師が、自立支援のために必要な医学的評価を入所時に行い、自立支援に係る支援計画を策定し、定期

				的に画の見直しを行っている。また、評価の結果を厚生労省に提出し、必要な情報を活用していることで加算されます。
安全対策体制加算	20/回	40/回	60/回	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ことで算定します。
かかりつけ医 連携薬剤調整加算Ⅰ (ロ)	70/回	140/回	210/回	医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講している。 入所中に当該入所者の処方の内容について変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、他職種で確認を行う。 入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態などについて、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療記録に記載していること。 入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、施設において、入所中に服薬薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ療養上の必要な指導を行うこと。
かかりつけ医 連携薬剤調整加算Ⅱ	240/回	480/回	720/回	(Ⅰ) を算定したうえで、入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、必要な情報を活用していることで加算されます。
かかりつけ医 連携薬剤調整加算Ⅲ	100/回	200/回	300/回	(Ⅰ) と (Ⅱ) を算定したうえで、6種類以上の内服薬が処方されている方に対して、施設医師と、かかりつけ医が共同し、入所時に処方されていた内服薬の種類を1種類以上減少させること。 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少していることで加算されます。

3 居住費・食費の負担額

(単位：円/日)

区 分	居住費		食 費
	多床室	従来型個室	
利用者負担 第1段階	0	550	300
利用者負担 第2段階	430	550	390
利用者負担 第3段階①	430	1,370	650
利用者負担 第3段階②	430	1,370	1,360
上記以外の方	480	1,780	1,880
備 考	入院・外泊時において部屋を確保している 場合、居住費を徴収する		

4 個別加算料金 ※利用者の希望に基づいてかかってくる料金

項目	自己負担額	備考
クラブ活動費	実費相当額／1回	クラブ活動（お茶、陶芸など）にかかる材料代など
電気代	60円／日	個人の電気製品利用時お支払いいただきます（テレビ、携帯電話、電気毛布、電気あんかなど、各一点につき）
理美容代	業者委託	ご希望により理容サービスを利用される場合にお支払いいただきます。外部の理容業者に委託し実施します。
洗濯代	業者委託	やむを得ずご家庭で洗濯が出来ない場合には、業者をご紹介します。お申し出下さい。
新聞代	実費	個人での契約となります。
予防接種	実費	インフルエンザワクチン等希望された場合には、予防接種を行います。
日用品費	60円／日	ハンドソープ、シャンプー、ボディーシャンプー、ティッシュペーパー、ペーパータオル
教養娯楽費	70円／日	日々のレクリエーションに使用する物品（フィルム現像代、新聞代、色紙、色鉛筆、習字セット、クレヨン、色画用紙、のり、手工芸クラフト用品等）
診断書	2,150円	1通につき

5 室料

項目	自己負担額	備考
室料	1人室 1,080円／日 2人室 540円／日	一般棟の1人室、2人室の利用を利用される場合にお支払いいただきます。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者名 介護老人保健施設つるさんかめさん
住 所 富山県下新川郡朝日町泊新5番地

説明者 職 名
氏 名 ⑩

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設つるさんかめさん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 ⑩

代理人（選任した場合） 住 所
氏 名 ⑩