

サービス内容説明書
及び
重要事項説明書

【サービス内容説明書】

1. サービスの内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 入所者の食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
 - 朝食 7時30分～8時00分
 - 昼食 12時00分～12時30分
 - 夕食 17時30分～18時00分
- ③ 入浴
 - 一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ リハビリテーション
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑨ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑩ 理美容サービス（原則月1回実施します。）
- ⑪ 行政手続代行

これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

2. 利用者負担額

施設サービス費

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。また、加算サービスを利用された場合や特別な療養室を選択された場合、テレビ、冷蔵庫、日用品などは別途記載の利用料がかかります。

(1) 保険給付の自己負担額

<多床室>

(単位：円)

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	793	1,586	2,379
要介護2	843	1,686	2,529
要介護3	908	1,816	2,724
要介護4	961	1,922	2,883
要介護5	1,012	2,024	3,036

<個室>

(単位：円)

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	717	1,434	2,151
要介護2	763	1,526	2,289
要介護3	828	1,656	2,484
要介護4	883	1,766	2,649
要介護5	932	1,864	2,796

(2) 加算項目

(下記は届け出などの要件により加算されない項目も含んでおり、個別の適用となります)

(単位：円)

加算項目	1割負担	2割負担	3割負担	算定の頻度	
夜勤職員配置加算	24	48	72	1日につき	
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	258	516	774		
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	200	400	600		
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	240	480	720		
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)	120	240	360		
認知症ケア加算	76	152	228		
若年性認知症利用者受入加算	120	240	360		
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	51	102	153		
外泊時費用	362	724	1,086		月6日限度
外泊時在宅サービス利用費用	800	1,600	2,400		
ターミナルケア加算(Ⅰ)	(1) 死亡前31日以上45日以下	72	144	216	1日につき
ターミナルケア加算(Ⅱ)	(2) 死亡前4日以上30日以下	160	320	480	
ターミナルケア加算(Ⅲ)	(3) 死亡前2日又は3日	910	1,820	2,730	
ターミナルケア加算(Ⅳ)	(4) 死亡日	1,900	3,800	5,700	
初期加算(Ⅰ)		60	120	180	1日につき
初期加算(Ⅱ)		30	60	90	

退所時栄養情報連携加算	70	140	210	月1回程度
再入所時栄養連携加算	200	400	600	1回限り
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450	900	1,350	1回につき
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480	960	1,440	
試行的退所時指導加算	400	800	1,200	
退所時情報提供加算(Ⅰ)	500	1,000	1,500	1回限り
退所時情報提供加算(Ⅱ)	250	500	750	
入退所前連携加算(Ⅰ)	600	1,200	1,800	
入退所前連携加算(Ⅱ)	400	800	1,200	
訪問看護指示加算	300	600	900	
協力医療機関連携加算(Ⅰ)(R6年度)	100	200	300	1月につき
協力医療機関連携加算(Ⅰ)(R7年度以降)	50	100	150	
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	5	10	15	
栄養マネジメント強化加算	11	22	33	1日につき
経口移行加算	28	56	84	
経口維持加算(Ⅰ)	400	800	1,200	1月につき
経口維持加算(Ⅱ)	100	200	300	
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90	180	270	
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110	220	330	
療養食加算(1食)	6	12	18	1回につき
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	140	280	420	1回限り
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	70	140	210	
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240	480	720	
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100	200	300	
緊急時治療管理	518	1,036	1,554	月3日限度
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239	478	717	月7日限度
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480	960	1,440	月10日限度
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	6	9	1日につき
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	8	12	
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150	300	450	1月につき
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	240	360	
認知症行動・心理症状緊急対応加算1	200	400	600	1日につき
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	53	106	159	1月につき
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	33	66	99	
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	6	9	
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	26	39	
排せつ支援加算(Ⅰ)	10	20	30	
排せつ支援加算(Ⅱ)	15	30	45	
排せつ支援加算(Ⅲ)	20	40	60	
自立支援促進加算	300	600	900	
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40	80	120	
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60	120	180	

安全対策体制加算	20	40	60	1 回限り
高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	10	20	30	1 月につき
高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	5	10	15	
新興感染症等施設療養費 (1 月に 1 回 5 日を限度)	240	480	720	1 日につき
生産性向上推進体制加算 (I)	100	200	300	1 月につき
生産性向上推進体制加算 (II)	10	20	30	
サービス提供体制強化加算 (I)	22	44	66	1 日につき
サービス提供体制強化加算 (II)	18	36	54	
サービス提供体制強化加算 (III)	6	12	18	1 日につき
介護職員処遇改善加算 (I) R6.5.31 まで	所定単位×39/100 各負担割合			1 月につき
介護職員等ベースアップ等支援加算 R6.5.31 まで	所定単位×8/1000 各負担割合			
介護職員等処遇改善加算 (III) R6.6.1 から	所定単位×54/1000 各負担割合			

(4) 介護保険給付対象外サービス

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。

① 居住費・食費 (入所者の負担限度額認定証の段階に応じて下記の金額をご負担いただきます。)

(単位：円)

	居住費 / 1 日 ※括弧内は R6.8 から変更となります		食費 / 1 日
	個室 (従来型)	多床室	
入所者負担	1,668 (1,728)	377 (430)	1,445
第 1 段階	490 (550)	0 (変更なし)	300
第 2 段階	490 (550)	370 (430)	390
第 3 段階①	1,310 (1,370)	370 (430)	650
第 3 段階②			1,360

※個室と 2 人室については、特別な室料として、1 日につき別途料金 (個室 日額 1,150 円 2 人室 日額 850 円) ががかかります。

※「居住費」について、外泊中は居住費を徴収するものとします。ただし、外泊中のベッドを短期入所療養介護に利用する場合は、短期入所療養介護入所者より滞在費の支払いを受けるものとします。

② 日常生活費

ア 日常生活品費 / 1 日 200 円 (施設で用意したものを利用の場合)

バスカ、洗顔カ、シャンプー、洗顔石鹸、ボディソープ、耳かき、イヤ、歯ブラシ、歯磨き粉、ティッシュペーパー、ハカ、爪切り、コップ、ストロー付きコップ、入れ歯洗浄剤、ハンドクリーム、ボディソープ、ワットティッシュ等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

イ 入浴セット / 1 回 200 円 (上記アを利用しない場合で入浴セットを希望する場合)

③ 教養娯楽費 (個別に行うものについて実費をいただきます)

個別にレクリエーション等で使用する折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、ビデオソフト等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

【重要事項説明書】

1. 施設のご案内

(1) 事業者の概要

施設の名称	介護老人保健施設 シーザース
施設の所在地	北海道滝川市栄町三丁目3番16号
電話・FAX	電話0125-74-6511 FAX0125-22-5645
開設日	平成29年11月1日
管理者	神部 洋史
介護保険指定番号	介護老人保健施設(0117510446号)
施設の設置者	医療法人シーザース・メディ・ケア
設置者所在地	滝川市栄町三丁目4番27号
設置代表者職氏名	理事長 神部 洋史
設置者電話番号	0125-74-6511

(2) 老人保健施設 シーザース入所定員、設備概要等

入所定員 70名(短期入所を含む)

- ・療養室 個室～7室、2人室～2室、3人室～1室、4人室～14室
(うち認知症専門棟7室20名)

主な設備

- 一般浴室、特別浴室、食堂兼談話室・デイルーム、機能訓練室(訓練機器)、
家族介護室、調理室、洗濯室(洗濯機)、サービスステーション、診察室
スプリンクラー、自動火災報知機、ナースコール、趣味の講座等教養娯楽教材
・個別に設置の設備～床頭台、テレビ、冷蔵庫

2. 施設の目的と運営方針

(1) 目的

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、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、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(介護予防短期入所療養介護)や通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

(2) 施設の運営方針

- ①当施設では、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、施設

サービス計画に基づいて、医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護その他日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指す。

- ②当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。
- ③当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。
- ④当施設では、明るく家庭的雰囲気重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。
- ⑤サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。

3. 施設の職員体制

	非常勤を含む	夜間	業務内容
・医師	1人以上		利用者の医学的対応、管理者
・看護職員	7~12人	1~3人	医師の指示に基づく医療・看護
・薬剤師	1人		薬剤管理、服薬指導
・介護職員	9~14人	1~3人	利用者の介護
・支援相談員	1人以上		相談対応、レク指導等
・理学療法士等	1人以上		リハビリ計画、実施指導
・管理栄養士	1人以上		栄養管理、栄養マネジメント
・介護支援専門員	1人以上		要介護認定、更新手続き
・事務職員	3人以上		事務全般

4. 協力医療機関

名称	滝川市立病院
住所	滝川市大町2丁目2番34号
名称	滝川脳神経外科病院
住所	滝川市西町1丁目2番5号

5. 協力歯科医療機関

名称	滝川歯科病院
住所	滝川市明神町1丁目5番35号

6. 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

7. 施設利用に当たっての留意事項

- ① 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食べ物の持ち込みはご遠慮ください。
- ② 家族等の入所者への面会は、午前9時から午後8時までとします。
- ③ 消灯時間は、午後9時です。
- ④ 外出・外泊は、窓口へ申請書を提出のうえ、必ず許可を得てください。
- ⑤ 飲酒・喫煙は、入所中は施設長の許可を得た以外は禁止します。
- ⑥ 火気の取扱いは、指定した場所以外は禁止とします。
- ⑦ 設備・備品の持ち出しや無断で位置を変えることを禁止します。
- ⑧ 所持品・備品等の持ち込みは、必ず許可を得てください。
- ⑨ 金銭・貴重品は原則として預かりません。また、紛失、盗難等の責めは負いません。原則的にご利用者本人の管理としますので、必要最低限にさせていただきますようご協力をお願いいたします。
- ⑩ 外泊時等の施設外での受診は、必ず事務所へ連絡してください。
- ⑪ ペットの持ち込みは、禁止します。
- ⑫ 利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、禁止します。
- ⑬ 他利用者への迷惑行為は禁止します。
- ⑭ 介護保険証等の確認～利用申し込みや利用されている間、介護保険証、医療保険証、負担額の減額認定証を確認させていただきます。
- ⑮ 広報誌等でお名前と写真・作品等の掲載展示等を希望されない場合はお申し出をお願いいたします。
- ⑯ 洗濯は原則としてご本人、ご家族にてお願いいたします。有料となりますが委託業者へ依頼することもできます。
- ⑰ 当施設についての詳細はパンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

9. 利用料金・契約書の提出等

利用料金等及び入所時にお支払いいただく金額と支払方法は、前記「2」の「利用者負担額」に記載の通りです。日用品・教養娯楽費・テレビ・冷蔵庫などの利用料の詳細をご確認のうえ、別紙の利用契約を締結いただきます。

10. 入所時にご用意していただくもの

- ①衣類（日常着、下着、寝間着、靴下など各5枚程度）
- ②上靴（滑りにくいものをご用意ください。2足）
- ③日用品（歯ブラシ、うがいコップ、イヤホン、タオル、ティッシュ、必要な場合は食事用エプロン）

④お薬（手持ち分をご持参ください。）、お薬手帳（お薬の処方内容がわかるもの）

⑤私物の杖や車いす、男性の場合は電動ヒゲ剃りなど

⑥ご本人と身元引受者の印鑑（止むを得ず利用初日に契約手続きを行う場合）

⑦バケツ（フタ付き）

⑧ご本人のみ該当する持ち物はお預かりする場合があります。

※持ち物には名前をご記入ください。

※日用品等は実費をいただきますが、施設で用意したものを利用できます。

※ナイフなど危険なものは持参しないでください。

※オムツ、尿取りパッド、寝具は施設で用意いたします。

11. 苦情等申立先

事業所相談窓口	窓口担当者	・関根孝浩（せきねたかひろ）・山本邦人（やまもとくにひと）
	ご利用時間	・月曜日から金曜日 9:00~18:00
	ご利用方法	・電話連絡 0125-74-6511 ・Fax 番号 0125-22-5645 ・面接 当事業所相談室等
市町村の相談窓口	担当部署	・滝川市保健福祉部介護福祉課 ・電話番号 0125-28-8026 (この他、各市町村にも相談窓口がございます。また市町村によって名称が異なる場合がございます。)
	ご利用時間	・月~金曜日 9:00~17:00
	ご利用方法	・電話連絡等
北海道国民健康 保険団体連合会	担当部署	・介護保険課企画苦情係
	ご利用時間	・月~金曜日 9:00~17:15
	ご利用方法	・電話連絡等 011-231-5161

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	介護老人保健施設シーザーズ
サービス種類	介護老人保健施設

- 1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置
相談及び苦情に関する常設の窓口を設置し、相談担当者を設けている。
 - ① 常設窓口（電話番号）0125-74-6511（FAX）0125-22-5645
 - ② 担当者 ・支援相談員 関根孝浩 ・事務次長 山本邦人
 - ③ 苦情対応責任者 事務次長 山本邦人
 - ④ 受付時間 月曜日から金曜日 午前9時00分から午後6時00分
 - ・サービス提供に係る、相談については誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引継ぎをする。
 - ・担当者不在の場合は、施設事務局の窓口等で誰でも対応可能な体制とするとともに、担当者に必ず引継ぎをする。
- 2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
 - ・苦情があった場合は直ちに担当者に報告するよう職員に徹底する。
 - ・苦情の報告を受けた担当者は直ちに相手方に連絡を取り、直接出向くなどして詳しい事情を聞くとともに、職員からも事情を再確認する。
 - ・担当者が必要と判断した場合には、管理者まで含めて検討会議を行う。
（検討会議を行わない場合も、必ず管理者まで処理結果を報告する。）
- 3 その他参考事項
 - ・サービス提供者の資質向上を図ることにより、良質なサービスの提供を心がける。従事者に関しても研修会などに参加して資質向上に努める。
 - ・他関係機関との綿密な情報交換を行い、連携を取ることで、苦情発生等の防止を行う。
 - ・会議等を行い、苦情が来ないようなサービス提供を心がけている

12. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載します。

また事業者として、身体的拘束等の適正化を図るための取り組みを行います。

(1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。

(2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。

(3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的 to 実施します。

13. 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために、以下に掲げるとおり必要な取り組みを行います。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (3) 適切に実施するための担当者を設置します。

虐待防止に関する担当者	看護職員 高橋美枝子
-------------	------------

14. 褥瘡対策について

事業者は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

15. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、補助散水栓、自動火災報知機、非常用電源装置
- ・防災訓練 職員による訓練を年2回、利用者を含めた総合避難訓練を年1回実施します。

16. 業務継続計画の策定等

- (1) 当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定します。
- (2) 当該業務継続計画に従い次に掲げる措置を講じます。
 - ①従業者に対し業務継続計画について周知し、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
 - ②定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

17. 事故発生時の対応

当施設のサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに協力医療機関への受診又は救急車の要請など必要な措置を講じるとともに、利用者の身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者及び市町村又は北海道に連絡を行うこととします。

また、不可抗力による場合を除き、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は、利用者の家族に対して損害を賠償します。但し、利用者又は身元保証人又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

18. 衛生管理等

- (1) 介護老人保健施設の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に務め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。
- (2) 感染症が発生し又はまん延しないように次に掲げる措置を講じます。
 - ①事業所における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ②当施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
 - ③当施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
 - ④「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行ないます。

19. 個人情報の保持及び保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ①事業者は、利用者及利用者の家族の個人情報は、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ②事業者及び事業者の使用する者（以下「従事者」という。）は、サービス提供する上で知り得た個人情報については、正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③また、この個人情報の保持する義務はサービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

- ①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- ②事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

④外部への情報提供については、ご利用契約の締結の際に、利用契約書の別紙「個人情報の利用目的」の同意をいただきます。

20. その他運営に関する重要事項

- (1) 施設は、全ての介護老人保健施設従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。また、介護従業者等の質的向上を図るための研修の機会を設けるものとし、業務体制を整備します。
- (2) 施設は、適切な介護保健施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。
- (3) 施設は、この事業を行うため、サービス内容の記録、身体拘束の記録、苦情の記録、その他必要な帳簿を整備するものとしします。

乙の施設は、甲1に対する介護老人保健施設サービスの開始にあたり、甲1・甲2 に対して、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

(乙) の施設

	所在地	滝川市栄町三丁目3番16号
	名称	介護老人保健施設シーザーズ
説明者	職名	支援相談員
	氏名	印

(甲) 私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲1) 利用者

住所	
氏名	印

(署名代行者)

私は、本人に代わり、上記押印を行いました。私は、本人の契約意思を確認しました。

住所	
氏名	印
署名代行の理由	
本人との関係	

(甲2) 利用者の家族

住所	
氏名	印